

UNIVERSIDAD ANDINA

“SIMON BOLIVAR”

**PROGRAMA DE POSTGRADO MAESTRÍA EN
GERENCIA DE PROYECTOS PARA EL
DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR**
ORGANISMO ACADÉMICO DE LA COMUNIDAD ANDINA

ESTUDIO DE CASO

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE
LA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES KOLPING**

MAESTRANTE : CECILIA G. CAMACHO SANCHEZ.

TUTOR: PHD. ALBERTO BONADONA.

La Paz, Mayo de 2016

INDICE

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES KOLPING.....	1
1 CAPITULO N° I: ASPECTOS GENERALES.....	1
1.1 INTRODUCCIÓN.-	1
1.2 ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN KOLPING.-	2
1.2.1 La institución de Kolping en Bolivia.	2
1.2.2 Misión de Kolping Bolivia	3
1.2.3 Visión de la Fundación Kolping	3
1.2.4 Objetivo de la Fundación Kolping.	3
1.2.5 Servicios educativos y de salud que presta la fundación Kolping en Bolivia. ...	4
1.2.6 Clínica de Especialidades Kolping.....	4
1.3 Justificación de la Investigación.-.....	13
1.4 Objetivos.	14
1.4.1 Objetivo General.	14
1.4.2 Objetivos Específicos.....	14
1.5 Material y métodos.-.....	14
2 CAPITULO N° II: MARCO TEÓRICO	15
2.1 La calidad de atención en los establecimientos de salud, como parte importante del desarrollo humano.-.....	15
2.2 ¿Qué es Desarrollo humano?.....	15
2.3 ¿Es factible mejorar la calidad en los países en desarrollo?.....	16
2.3.1 El significado de calidad de atención en un establecimiento médico.	17
2.3.2 ¿Cómo garantizar la calidad de la atención?	19
2.3.3 Dimensiones de la calidad.-	20
2.3.4 Perspectivas del significado de calidad.....	24
2.4 La importancia del compromiso en los trabajadores.	26
3 CAPITULO N° III: METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN	28
3.1 Tipo de Intervención	28
3.2 Universo o Población de Estudio	28
3.2.1 Determinación del Tamaño y Diseño de la Muestra.....	29
3.2.2 Selección de Métodos y Técnicas.	30

4	CAPITULO IV: MARCO PRÁCTICO	33
4.1	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
4.1.1	Análisis de la calidad de atención de Clínica de Especialidades Kolping.	33
4.1.2	Uso de los Instrumentos de evaluación.-.....	35
4.1.3	Presentación de resultados.....	35
4.1.4	Análisis por observación- (Guía de observación).-.....	36
4.1.5	Encuesta al plantel médico y de enfermería.....	40
4.1.6	Encuesta del Grado de Compromiso.-	42
4.1.7	Análisis Externo- Encuesta a pacientes.-.....	44
4.1.8	Síntesis de la investigación.-	50
5	CAPITULO V. PROPUESTA.....	52
5.1	Introducción.....	52
5.2	Propuesta en recomendaciones-	52
6	Conclusiones.-	57
7	Recomendaciones.-.....	58

1 CAPITULO N° I: ASPECTOS GENERALES

1.1 INTRODUCCIÓN.-

En los últimos años se han desarrollado de manera muy rápida diferentes cambios socioculturales en el ámbito mundial. Dichos cambios son resultado de la globalización de mercados, el incremento poblacional, el avance de las comunicaciones y las evoluciones científicas y tecnológicas; las cuales permiten que las personas tengan acceso a mayores flujos de información.

El acceso a la información genera conocimiento, como el de los derechos y deberes como ciudadano y consumidor. Así hoy en día, las personas exigen calidad en todo tipo de servicio o producto que reciben, es por eso, que muchas empresas e instituciones han incluido la calidad total al momento de vender sus servicios.

Por supuesto, esta exigencia de la calidad también ha llegado al sector salud. En este ámbito los países en desarrollo, según los datos publicados por USAID en 2005; en los diez últimos años, varios países de América Latina y el Caribe han realizado esfuerzos para abordar problemas en la calidad de la atención. En algunos casos, los esfuerzos se hicieron mediante programas de garantía de calidad bien desarrollados, a nivel del sistema o sectorialmente, con una estructura designada y actividades de diseño, vigilancia y mejoramiento de la calidad en marcha.

La calidad es una parte fundamental para el desarrollo humano. Dado que la calidad con la que se ofrecen los servicios médicos que la gente necesita; es parte del desarrollo de un país y debe ser medida, para evaluar el grado de satisfacción que tienen los usuarios para mejorar dicho servicio. Toda institución que provea salud; debe adecuarse constantemente a los requerimientos de calidad de atención de la población.

Según las nuevas corrientes de los servicios de salud; el nuevo rol del ciudadano como consumidor de los servicios de salud, incluye su participación

en las decisiones clínicas a través de su opinión y sus expectativas. En este sentido, la opinión del paciente es un componente esencial en la valoración del servicio prestado; si los pacientes están insatisfechos, el objetivo de buen servicio obviamente no se estaría llevando a cabo; y un paciente que no fue atendido según sus expectativas muchas veces, ya no desea volver al establecimiento de salud y no recibe el tratamiento adecuado; afectando a su salud y bienestar.

Bajo estos lineamientos el presente trabajo de grado; es parte de una evaluación realizada a los servicios de salud, ofrecidos por la Fundación Kolping en Bolivia. Entre estos, se escogió para ser evaluada la Clínica de Especialidades Kolping, ubicada en la ciudad de El Alto. En la cual, se evaluó la calidad de atención del servicio que presta actualmente, según la perspectiva de los pacientes y del personal que trabaja en la misma.

1.2 ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN KOLPING.-

1.2.1 La institución de Kolping en Bolivia¹.

La Obra Kolping Bolivia inicia sus operaciones en 1980; manejando solo albergues, en las ciudades de El Alto y Santa Cruz. El movimiento es apadrinado por la participación internacional y bajo lineamientos católicos, por medio del sacerdote Sebastián Obermayer, su cofrade Guiseppe Rizzi y dos hermanas brasileñas, Petronila Freitas y Carmen Ghissi.

En junio de 2003, la Fundación “Padre Adolfo Kolping” inicia sus tareas con personería jurídica distinta a la Obra Kolping Bolivia. La Fundación como otra institución, asume las tareas ejecutivas de Kolping en Bolivia; administra, todos los inmuebles propiedad de Kolping, como los colegios y establecimientos de salud.

¹ Datos brindados por el Director General de Kolping.

En la actualidad la Fundación Kolping Bolivia se encuentra ofreciendo sus servicios en ocho departamentos de toda Bolivia con colegios, establecimientos de salud, albergues y familias Kolping².

1.2.2 Misión de Kolping Bolivia

La Fundación Kolping tiene como misión, según lo descrito en sus estatutos organizacionales, “Realizar un trabajo de alta calidad en la constitución democrática y equitativa de oportunidades en la creación de capacidades integrales y en la promoción de líderes capaces de transformar sus espacios sociales con sensibilidad humana, capacidad intelectual y valores cristianos”.

1.2.3 Visión de la Fundación Kolping

También los estatutos organizacionales fundación Kolping, define su visión estratégica institucional en los siguientes términos, “Llegar a ser la mejor institución de su entorno de acción en la oferta de servicios de salud, educación de alta calidad y protección del ser humano”.

1.2.4 Objetivo de la Fundación Kolping.

La referida fundación define también en sus estatutos el objetivo que busca alcanzar en su vida institucional: “Apoyar al fortalecimiento de la sociedad civil mediante la generación de empleo basado en la formación, capacitación de la persona promoviendo oportunidades económicas.”

² Familias Kolping son grupos de autoayuda que se agrupan según una parroquia, que en un trabajo comunitario quieren mejorar sus condiciones de vida. La suma de estas familias Kolping en una ciudad forman una regional y la suma de estas regionales forman la obra Kolping Bolivia. Cada familia forma su directorio Kolping y de las regionales forman el directorio regional. De todas las regiones se constituye la Dirección Nacional y a la vez de todas las nacionales, que funcionan en más de 60 países forman la obra internacional Kolping.

1.2.5 Servicios educativos y de salud que presta la fundación Kolping en Bolivia.

Los servicios en educación y salud, que actualmente ofrece la Fundación Kolping en Bolivia, se encuentran en tres ciudades de Bolivia; El Alto, Santa Cruz y Tarija. Los servicios de educación se desarrollan, como unidades educativas, dos en la ciudad de El Alto, una en Santa Cruz y otra en Tarija. Los servicios de salud se desarrollan en un hospital, una clínica y dos centros de salud; y se sitúan solo en la ciudad de El Alto, como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 1

Servicios en educación y en salud de la Fundación Kolping en Bolivia

Educación	Salud
U.E. Villa Dolores – El Alto	Hospital Sagrado Corazón de Jesús – El Alto
U.E. Santiago Segundo- El Alto	Clínica de Especialidades Kolping- El Alto
U.E. Santa Cruz- Santa Cruz	Centro de Salud San Vicente- El Alto
U.E. Tarija- Tarija	Posta Sanitaria San Sebastian Kolping- El Alto

Fuente: Datos brindados por la dirección de Kolping

1.2.6 Clínica de Especialidades Kolping.

Como ya se indicó, en el presente trabajo se realiza la evaluación a la Clínica de Especialidades Kolping. A continuación se detallan algunos datos generales sobre la Clínica.

1.2.6.1 . Ubicación de la Clínica de Especialidades Kolping

La Clínica de Especialidades Kolping se encuentra ubicada en la ciudad de El Alto, en la zona de Villa Dolores Calle 7 Esq. Constantino D. En el artículo descrito por el periódico La Razón en Marzo del 2012 (Ver Anexo N°1); describe a la zona de Villa Dolores, como la zona más poblada de la ciudad

de El Alto, con alrededor de 30.000 habitantes. También es llamada una zona comercial, en la que se asientan 81 asociaciones gremiales. Eso nos lleva a esperar que la mayoría de los pacientes de la clínica, pertenecen al rubro comercial.

1.2.6.2 Características generales de la Clínica de Especialidades de Kolping.-

La clínica de especialidades Kolping es considerada como establecimiento de salud de 2° Nivel³. Actualmente, cuenta con 26 especialidades descritas en el Cuadro N°2 y un servicio de emergencias que funciona las 24 horas.

Cuadro N°2
Servicios de la Clínica de Especialidades Kolping

Cirugía General	Medicina General	Medicina Interna
Reumatología	Coloproctología	Neumología
Cirugía Maxilo Facial	Ginecología	Pediatría
Neurología Pediátrica	Traumatología	Neurología
Oftalmología	Dermatología	Otorrinolaringología
Gastroenterología	Urología	Psicología
Fonoaudiología	Terapia Intensiva	Fisioterapia
Cardiología	Imagenología	Nutrición
Cirugía Plástica	Odontología	

Fuente: Datos brindados por la dirección de la clínica de Especialidades Kolping

³ Son establecimientos que cuentan con una mayor capacidad resolutive, oferta los servicios de las especialidades de medicina interna. Cuenta con unidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento, cuyos recursos humanos, equipamiento, medicamentos, insumos, estructura física, medios de transporte y comunicación le permiten ofertar servicios de manera interrumpida las 24 horas durante los 365 días del año. Se constituyen, como establecimientos de referencia del primer nivel de atención en el ámbito de su red funcional de servicios de salud.

1.2.6.3 Personal de trabajo.-

El Organigrama Institucional se puede observar en el Anexo N° 2.

La clínica cuenta con el siguiente personal de trabajo:

- Plantel Administrativo : 13 personas (1 Director, 1 Jefe Médico, 1 Asistente administrativo, 1 Trabajadora Social, 1 Informaciones, 2 Cajeros, 3 Manuales, 2 Seguridad, 1 Mantenimiento)
 - Plantel Médico : 46 Médicos
 - Lic. Enfermería : 7 Licenciadas
 - Aux. Enfermería : 14 Auxiliares + 3 Instrumentadoras
 - Área de Servicios : 8 Personas

1.2.6.4 Número de pacientes atendidos en la gestión 2014.-

El número de pacientes atendidos, según información estadística del año 2014⁴; muestra, que han sido atendidas más de 77.000 personas y se han realizado más de 2000 intervenciones quirúrgicas.

1.2.6.5 Precio de consulta externa.-

El precio de la consulta externa en especialidades es de 34 bolivianos. Esta tarifa sufre algunas variaciones de acuerdo a la oferta y demanda de ciertas especialidades que tienen un precio diferenciado; es el caso de dermatología que cuesta 53 bolivianos, cardiología 45 y medicina general 25.

⁴ Información proporcionada por el director de la Clínica de Especialidades Kolping; datos basados en la información estadística realizada cada año por la clínica.

1.2.6.6 Marco Lógico.-

La clínica de especialidades Kolping, en la gestión 2014, realizó su marco lógico para el periodo 2015- 2017. En el cuadro N° 3, se detalla el mismo.

El marco lógico señala, como fin, el “Fortalecimiento de la sociedad civil” y como propósito, el “Garantizar la sustentabilidad de los centros de salud, potenciando los recursos otorgados por la Fundación Padre Adolfo Kolping produciendo servicios eficientes, efectivos, mejorando el nivel de satisfacción del paciente”; enfatizando que buscan ofrecer servicios que sean sostenibles en el tiempo, mejorar la vida de las personas y contribuir así al desarrollo del país.

Dentro de sus cuatro componentes se observa que: los dos primeros componentes se refieren al crecimiento económico y físico de la institución porque declaran: “a) Se verifica el incremento en los ingresos” y “b) Equipamiento e infraestructura funcional en todas las áreas”; y los dos últimos componentes se refieren a mejorar la calidad de atención porque anuncian: “c) Alta calidad de gestión del talento Humano en los centros médicos y “d) Modelo eficiente de atención que responde a la necesidad del paciente”.

Entonces se constata que, dentro de sus objetivos se encuentran el proveer servicios con calidad en la atención, en los próximos tres años. Donde la atención de calidad es una característica reconocida dentro de su planificación y por lo tanto se espera que utilicen los recursos que disponen para cumplirlos.

Cuadro N° 3 Marco Lógico Clínica de Especialidades Kolping

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN:			
Fortalecimiento de la sociedad civil			
PROPOSITO:			
Garantizar la sustentabilidad de los Centros de salud, potenciando los recursos otorgados por la F.P.A.K produciendo servicios eficientes , efectivos mejorando el nivel de satisfacción del paciente.	La tasa de crecimiento de pacientes , ingresos en los centros de salud se incrementa en un 25% al final de los 3 años	Estadísticas institucionales Estadísticas oficiales	Las políticas de gobierno favorecen a los centros de salud privados
COMPONENTES:			
a.- Se verifica el incremento en los ingresos	El primer año mejorando el equipamiento y la calidad de atención, el incremento es 5%. El segundo año manteniendo la calidad y mejoramiento en la infraestructura el incremento es 10%. El tercer año la tasa de crecimiento se incrementa en 10% consolidándose la atención, con calidad y calidez en los centros de salud.	Datos estadísticos de las atenciones elaborados por Contabilidad Reporte estadístico del sistema informático.	Se mantienen los convenios de salud con el estado.
b.-Equipamiento e infraestructura funcional en todas las áreas	El primer año se realiza refacción a todas las áreas y servicios de los centros médicos para brindar a los pacientes comodidad y calidad en el servicio. El segundo año se realiza mantenimiento a la infraestructura de los CM y la compra de equipamiento que respalden los procesos clínicos . el tercer año se hace mantenimientos a todas las áreas de los CM y evaluación a los equipos	Cronograma de refacciones para el primer año Cronograma de mantenimiento para los 3 años. Factura de compras de equipos y materiales. Fotografías antes-después	Los Centros de Salud cuentan con los recursos necesarios para las refacciones, mantenimientos y compra de equipos
c.-Alta calidad de gestión del talento humano en los centros médicos.	En los 3 años, mas del 70% del personal de los Centros Médicos reciben cursos de actualización de conocimientos para mejorar su desempeño laboral.	Formularios de evaluación antes del curso formularios de evaluación durante el curso formularios de evaluación después del curso. Fotografías. Lista de participantes	Existe compromiso de los involucrados para mejorar su servicio.
d.- Modelo eficiente de atención que responde a la necesidad del paciente	El primer año se elabora e implementa el Manual de Procedimientos en los diferentes servicios, se mejora la señalización de la áreas y se implementa paneles de información. El segundo año se evalúa y corrige el M.P verificándose la calidad del mismo. El tercer año se realiza seguimiento a la funcionalidad del M.P tomando en cuenta la eficacia y eficiencia en función de mejorar el clima organizacional.	Manual de procedimientos entregados a la F.P.A.K aprobados.	El Manual de Procedimientos es una guía clara y específica que garantiza la óptima operación y desarrollo de las diferentes actividades de los centros de Salud
ACTIVIDADES:			
a.1 Desarrollar procesos que garanticen la rentabilidad de los servicios.	PRESUPUESTO		
a.2 Incrementar ingresos en relación al presupuesto de un año atrás.			
a.3 Campañas de Salud.			
a.4 Implementar políticas de control para disminución de gastos.			
a.5 Control adecuado para los insumos.			
a.6 Restructurar la dotación del personal en las distintas áreas.			
b.1 Realizar un cronograma de mantenimiento periódico.			
b.2 Buscar alianzas estratégicas para la renovación de equipos.			
b.3 Planificar la compra de equipos a corto, mediano y largo plazo.			
c.1 Capacitar continuamente al personal medico y administrativo.			
c.2 Evaluación periódica del desempeño laboral.			
c.3 Reconocer de forma escrita el optimo desempeño laboral.			
d.1 Elaborar manuales de procedimientos para las diferentes áreas.			
d.2 Implementar un sistema de información eficiente a pacientes y familiares.			
d.3 Desarrollar un modelo de calidad de atención			
d.4 Fortalecer los mecanismos de comunicación interna.			

1.2.6.7 Gestión de la Clínica de Especialidades de Kolping.-

Con el objetivo de adquirir información sobre el manejo de la Clínica de Especialidades Kolping, según perspectiva del personal, se realizaron entrevistas al director, trabajadora social y trabajadores de apoyo (limpieza, cocina, seguridad)

1.2.6.7.1 Entrevista al Director de la Clínica de Especialidades Kolping 5-

Los resultados obtenidos de la entrevista, es un resumen de cómo se encuentra la clínica según el punto de vista gerencial.

El director de la clínica de especialidades Kolping manifestó que dentro de las funciones que desempeña se encuentra la de supervisar todas las actividades que se llevan a cabo dentro de la clínica con respecto a la atención al paciente. La gestión de calidad se lleva conjuntamente a la trabajadora social y la administración de toda la clínica con ayuda de su asistente administrativa. Asimismo, el director vela por la capacitación en temas de calidad a los trabajadores de la clínica y también se encarga de organizar las campañas de salud que se hacen en la clínica y se las promueve por los medios de comunicación.

Sobre los sueldos y salarios que se pagan en la clínica se tienen dos modalidades. Declara, que determinaron para el personal administrativo, licenciadas de enfermería, auxiliares de enfermería, personal de apoyo (limpieza, cocina, lavandería) trabajar bajo la modalidad de planillas, que significa que cada mes se les paga un salario y reciben todas las prestaciones establecidas por ley. Y sobre la base del reconocimiento de las limitaciones financieras con las que se maneja la clínica, llegaron a negociar la modalidad

⁵ Entrevista realizada el mes de Junio del 2015.

de riesgo compartido⁶ con el plantel médico. Esta modalidad permite dividir los ingresos por consultas en 50%, el material necesario para la atención del paciente es suministrado por el médico y las instalaciones como los servicios básicos por la clínica.

Con respecto a las capacitaciones comentó, que se realizan capacitaciones durante todo el año, mediante un calendario de actividades. El personal es capacitado en diferentes temas como: capacitaciones sobre los manuales de la clínica, sobre temas de atención al cliente y seguridad industrial. Resalta que no todos asisten a las capacitaciones porque no son obligatorias para el personal médico.

Sobre las acciones tomadas para mejorar la atención al paciente, comentó que realizaron encuestas de satisfacción, en trabajo conjunto con la trabajadora social. El objetivo de las encuestas es para conocer cómo se sienten los pacientes con la atención recibida. Dentro de los resultados obtenidos en sus encuestas, destaca que los pacientes, sólo desean ser atendidos de manera efectiva; refiriéndose a que los pacientes quieren ser atendidos por médicos capacitados, que resuelvan sus problemas de salud, y no importa si tienen que esperar para recibir atención.

Dentro de los problemas que generalmente atiende, el director comenta, están los malos tratos de médicos o de las enfermeras, hacia los pacientes. La queja que mayormente recibe es por los atrasos de los médicos de atención externa, que hacen esperar por horas a los pacientes. Recalca que como el trabajo con los médicos es una modalidad de riesgo compartido, es un punto delicado que se trata de resolver muchas veces pero no halla una solución efectiva.

Para mejorar la calidad de atención el director añade, que se incentivan campañas de salud realizadas, dentro de la clínica para mitigar y curar

⁶ Riesgo compartido, es la modalidad con la que el médico genera ingresos de acuerdo al número de pacientes que atiende, que significa que a mayor número de pacientes mayor ganancia.

diferentes enfermedades, y las promocionan en medios de comunicación para su mayor difusión.

Dentro de las actividades de apoyo al paciente, el director destaca el trabajo que se realiza con el club de diabéticos. En este club se ayuda a las personas con diabetes y a sus familiares para que puedan tener una vida mejor. Se trabaja con ellos en diferentes actividades donde impulsan a las personas a relacionarse, a conocer sobre la enfermedad y realizar tareas físicas. El personal de la clínica de especialidades, el personal de la fundación y el personal de la obra Kolping trabajan conjuntamente para realizar este objetivo.

Otra actividad diferente a la atención al paciente, que presta permanentemente la clínica, es la educación en salud para médicos. La clínica de especialidades Kolping, es la primera clínica en implementar cursos de cirugía laparoscopia con endosimuladores videolaparoscópicos, que son aparatos médicos, creados por el personal de la clínica de especialidades Kolping.

Como sugerencia para mejorar la calidad de atención, a los pacientes y al personal de la clínica mencionó, que incrementar el personal y los insumos médicos ayudarían a una mayor eficiencia para la clínica.

1.2.6.7.2 Entrevista a la trabajadora social⁷.-

La trabajadora social colabora a los pacientes en los problemas que tengan, con la atención recibida o con inconvenientes económicos. Día a día, monitorea la calidad de atención y ayuda a las personas que no pueden pagar todo el monto de la atención recibida, con subvenciones, previa evaluación correspondiente.

⁷ Entrevista realizada el mes de Junio del 2015.

Con respecto a la capacitación que recibió al incorporarse a la clínica, comenta, fue capacitada en las normas y protocolos de atención de la clínica, una semana, por la Lic. María Rene (asistente administrativa).

Sobre el trabajo que desempeña encuestando a los pacientes, la trabajadora social comenta que la idea de encuestar a los pacientes surgió por la necesidad de mejorar la calidad de atención y medir como perciben los pacientes a la clínica. El formato de preguntas que utiliza en sus encuestas fue preparado por el área de trabajo social y administración. No cuenta con una fórmula para el número de pacientes que debe encuestar, argumentando que el número de encuestas, depende del número de pacientes que ingresa a consulta.

Dentro de los resultados positivos de las encuestas que realizó destaca, que los pacientes se encuentran conformes con la atención que reciben, porque los médicos en ocasiones ayudan a los pacientes de diferentes maneras con descuentos y con realización de campañas de salud. Dentro de los resultados negativos encontró, que los pacientes piden más fichas de especialidades, porque solo atienden un cierto límite de fichas y muchas personas ya no pueden ser atendidas en la especialidad que requieren.

Sobre los reclamos que llegan al área de trabajo social, comenta que generalmente son quejas hacia los médicos que llegaron tarde.

1.2.6.7.3 Entrevista con Empleados de planilla (enfermería, limpieza, cocina, lavandería)⁸.

Los empleados de planilla fueron entrevistados para conocer la percepción que tienen sobre la calidad de atención, que tiene la clínica con sus pacientes y con sus trabajadores. Por el poco tiempo que disponían y el gran ánimo que

⁸ Entrevista realizada el mes de Junio del 2015.

tenían por expresar su opinión, se agruparon a los trabajadores para hacer esta entrevista en conjunto.

Con respecto a cómo se sienten en el trabajo que realizan, comentaron que no fueron maltratados por ninguna persona en la clínica, pero sienten que podría mejorarse el trato hacia ellas.

Sobre la ropa de trabajo y materiales que utilizan, si cuentan con todo el material y ropa de trabajo pero aseveran que no es suficiente para desempeñar de la mejor manera su trabajo, por la cantidad de trabajo que realizan.

Con relación a la comunicación y el ambiente laboral, los trabajadores expresaron que tienen buena relación con sus jefes inmediatos, pero no existe la comunicación suficiente. Aseveran que sus jefes inmediatos realizan muchas tareas y su tiempo es limitado, para resolver problemas del personal de planilla y mantener un buen clima de trabajo.

Con respecto a la motivación, expresan que no existe algún estímulo extra al sueldo que perciben. Aunque se sienten bien trabajando en la clínica, argumentan podrían ser motivados con pequeños detalles. Daban ejemplos, como que les sea permitido traer su comida, que les den alguna comida cuando realicen trabajo extra o que les ayuden en alguna forma a adquirir alguna prenda abrigadora que tenga el emblema representativo de la clínica.

1.3 Justificación de la Investigación.-

El estudio de caso incide en evaluar la calidad de atención con la cual se lleva a cabo los servicios de salud en la clínica y con los resultados generar recomendaciones para mejorar la calidad de atención hacia los pacientes y hacia los trabajadores de la clínica; que ayudarían a los objetivos que tiene la clínica de brindar servicios con calidad de atención al paciente.

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo General.

Analizar la calidad de atención del servicio ofrecido por la clínica de especialidades Kolping, a sus clientes internos y externos⁹

1.4.2 Objetivos Específicos.

- 1) Definir indicadores de satisfacción de los pacientes, los cuales deben ser considerados en la medición de la calidad de atención de la clínica de especialidades Kolping.
- 2) Definir indicadores de satisfacción de los trabajadores en diferentes aspectos relacionados con la calidad de atención de la Clínica de Especialidades de Kolping.
- 3) Proponer recomendaciones para mejorar la calidad de atención en la clínica de especialidades Kolping.

1.5 Material y métodos.-

- El estudio se basa en el análisis de la gestión de atención de la clínica.
- Se finalizará el estudio centrando la discusión sobre los datos obtenidos del análisis cualitativo de indicadores.

⁹ Clientes internos en este trabajo se refiere a los trabajadores de la clínica y clientes externos refiere a los usuarios o pacientes de la clínica.

2 CAPITULO N° II: MARCO TEÓRICO

2.1 La calidad de atención en los establecimientos de salud, como parte importante del desarrollo humano.-

En este trabajo se busca destacar, como influye en el desarrollo humano y en el crecimiento de una sociedad, que los establecimientos de salud ofrezcan atención de calidad en todos sus servicios.

Para explicar dicho punto, es necesario primero marcar el límite de lo que en este trabajo significan los términos: desarrollo humano, calidad de atención en salud y la importancia e influencia de la calidad de atención, sobre las personas que asisten y los que trabajan en estos establecimientos de salud; descritos a continuación.

2.2 ¿Qué es Desarrollo humano?

El término desarrollo humano nace entre los años 70' y 80' en busca de un concepto de desarrollo que abarque más que sólo la riqueza económica, tornando la mirada a la riqueza humana y sus necesidades. Haciendo a las personas los actores principales, para que obtengan bienestar, expandiendo sus capacidades, creando mejores oportunidades y la posibilidad de elección.

Según el Informe del PNUD 1990, la verdadera riqueza de una nación está en su gente y el objetivo básico del desarrollo es crear un ambiente propicio para que los seres humanos disfruten de una vida prolongada, saludable y creativa. Es por eso que se deben realizar todo tipo de acciones que promuevan el bienestar de los seres humanos.

El bienestar según (Deaton, 2015) son todas las cosas buenas para una persona, que hacen que la vida sea buena. Donde el bienestar incluye lo material como el ingreso y la riqueza; y el físico y psicológico representado por la salud, la felicidad, la educación y la capacidad de participar en la sociedad civil a través de la democracia y el imperio de la ley.

Para determinar el impacto de este bienestar en el desarrollo humano, el enfoque que plantea Amartya Sen; argumenta la importancia de las personas, como agentes activos de su desarrollo planteándolo como libertad. Siendo el principal medio y fin del desarrollo la expansión de la libertad, donde se plantea como estrategia de desarrollo, expandir las oportunidades reales de las personas, en aspectos sociales, económicos y políticos. (Sen, 2000, pág. 19).

Según Sen estas libertades también dependen de otros determinantes, como las instituciones sociales y económicas (por ejemplo los servicios de educación y atención médica. (Sen, 2000, pág. 19). La ausencia de la libertad es la pobreza, la privación y la salud precaria que es lo que ha pasado y pasa la humanidad hasta en estos tiempos. (Deaton, 2015)

Entonces una parte fundamental para el desarrollo humano, es la calidad con la que se ofrecen los servicios médicos que la gente necesita. La calidad de la atención médica es parte del desarrollo de un país y debe ser medida para evaluar el grado de satisfacción que tienen los usuarios y los trabajadores para mejorar dicho servicio.

2.3 ¿Es factible mejorar la calidad en los países en desarrollo?

En un informe realizado para USAID, señala que los servicios de salud de alta calidad, pueden parecer solo un lujo y que van más allá de los límites presupuestarios de la mayoría de los sistemas de salud de los países en desarrollo; pero al analizar las distintas experiencias mostró que en muchos casos la mejora de la calidad no cuesta nada; más bien vale oro, por eso, es muy importante que se realicen los servicios de salud con la calidad debida y que no solo se relacionan a los países desarrollados. (DiPrete Brown, Miller Franco, Rafeh, & Hatzell, 1990)

Por tales motivos, la calidad en la atención, no sólo debe ser considerada para países desarrollados sino también, para los países en vías de desarrollo ya que ayudarían en su desarrollo.

2.3.1 El significado de calidad de atención en un establecimiento médico.

Para entender que representa calidad de atención es necesario primero, comprender el significado de calidad. A nivel mundial son muchos los significados que se han dado al concepto de calidad. Las definiciones de calidad son utilizadas en todo ámbito y se describen desde las genéricas hasta las específicas para cada tema. En el presente trabajo el término calidad será referido a los servicios de salud.

El concepto de la calidad de atención, debe ser determinado, según el requerimiento de cada establecimiento de salud. "La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto local. Si bien ninguna de las definiciones de calidad se aplica a todas las situaciones, las definiciones son guías útiles para definir la calidad de los servicios de salud" USAID, 1990; 3.

Entre las definiciones investigadas las más aceptadas para este trabajo son:

- i. International Organization for Standardization (ISO) definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado" (International Organization for Standardization. Quality, 1989). Esta definición que gozó desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales. El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste. Efectivamente, el concepto de calidad varía en función de quién lo utiliza y en consecuencia la idea

de calidad será distinta cuando la aplica la administración, la gerencia del centro, que cuando el término es aplicado por los profesionales y aún por los usuarios. (Suñol & Net, 2001).

- ii. Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes"(Donabedian, 1980).
- iii. En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".
- iv. Palmer (1989), la cual define la calidad como "la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario".

Conociendo los conceptos más importantes se puede resumir que calidad de atención significa: "Que el usuario obtenga el máximo y más completo bienestar por parte del proveedor de salud, al momento de recibir la atención médica". Cabe resaltar, que es importante se identifiquen las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) del paciente, como también de los trabajadores de salud; la satisfacción del paciente y de los trabajadores deben ser los principales objetivos del establecimiento

médico. Por lo cual, se inicia así un ciclo continuo de mejor atención de salud, llegando a garantizar la calidad de atención.

2.3.2 ¿Cómo garantizar la calidad de la atención?

Para garantizar la calidad de atención es importante, en primer lugar, medir como se está prestando el servicio de salud al paciente. Según Donabedian Avedis dependerá de los criterios que elijan los evaluadores y así determinar los métodos que serán utilizados para poder evaluar. La mayoría de los indicadores utilizados, para medir la calidad parten de los resultados que se obtienen al observar, por ejemplo: las tasas de mortalidad, tasas de morbilidad, tasas de letalidad en cirugía o tasas que muestren el porcentaje de pacientes con distintas enfermedades. Pero estos indicadores, no muestran los resultados, de la calidad de atención médica. Son varios los factores que influyen en las tasas mencionadas, como los medicamentos, la ciencia médica utilizada o el grado de la enfermedad.

El evaluar el proceso con el cual se lleva a cabo la consulta médica, el diagnóstico, el tratamiento, el ambiente, todo lo que genere un impacto en la satisfacción del paciente significa el evaluar la calidad de atención. Donabedian Avedis, 1966; 44; 166-203.

Según estudios llevados a cabo por PRICOR¹⁰ y por la OMS¹¹ existen muchas deficiencias en el diagnóstico, tratamiento, educación del paciente y su supervisión. Por eso realizan evaluaciones permanentes en diferentes países, para medir la calidad de atención y así mejorarla. Según los resultados aconsejan, determinar que dimensiones de la calidad pueden medirse, dependiendo del establecimiento de salud, para no gastar tiempo ni recursos.

¹⁰ Proyecto de Investigaciones Operativas en Atención Primaria de Salud, realizadas en 12 países donde se evaluaba la calidad.

¹¹ Organización Mundial de la Salud

2.3.3 Dimensiones de la calidad.-

Cuando se habla de calidad de atención, muchos expertos hablan de dimensiones de calidad. Entre los autores se encuentran Abedis Donabedian, David Garvin, el trabajo presentado por Di Prete Brown, Miller Franco, Rafeh, & Hatzel para USAID, la OMS. Argumentan que las dimensiones, se determinan de acuerdo al contexto en el cual se lleva a cabo la evaluación.

Un problema de calidad puede tener más de una dimensión. Las dimensiones proporcionan un marco útil de referencia, al equipo de salud, para analizar y definir sus problemas, y así, calcular la medida en la que cumplen sus propias normas.

Para el presente trabajo, las dimensiones más representativas, son las ocho dimensiones presentadas y analizadas por USAID en 1990. Representan la síntesis de varias monografías, por eso serán utilizadas y explicadas a continuación.

2.3.3.1 Dimensión N° 1 - Competencia profesional.

La competencia profesional se refiere a la capacidad profesional del equipo de salud. El cómo utiliza los más avanzados conocimientos y recursos disponibles, para resolver los problemas de salud de los pacientes y producir su máxima satisfacción. Por lo cual, se considera el desempeño de las funciones de todas las personas que trabajan en los establecimientos de salud.

Para el personal de salud, se valora las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento que utilizan en sus consultas. Es decir, la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente.

Para el grupo administrativo y de apoyo se valora el cumplimiento de todas las características necesarias para poder desarrollarse en su puesto de trabajo.

Por ejemplo la idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas según normas establecidas.

Por lo tanto, la falta de competencia profesional puede generar errores de importancia que disminuyen la eficacia o ponen en peligro la seguridad del paciente.

2.3.3.2 Dimensión N° 2 - Acceso a los servicios.

El acceso implica la eliminación de las barreras, que obstaculizan el uso eficaz, de los servicios de atención de salud. Entonces, es la facilidad que tiene el cliente para obtener el servicio de salud.

Por lo tanto, comprende barreras de índole:

1. Geográfico (medios de transporte, distancias, barreras físicas);
2. Económico (accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los pacientes);
3. Social (aceptabilidad de los servicios ofrecidos);
4. Organizacional (medida en que la organización de servicios es conveniente para los posibles pacientes); o
5. Lingüístico (implica que los servicios se presentan en un idioma que permita a los clientes expresarse con facilidad y entender al trabajador de salud).

2.3.3.3 Dimensión N° 3 - Eficacia.

La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia del uso de las normas en la prestación de servicios, que reflejan los resultados esperados. Entonces, es el grado en que la asistencia médica, se proporciona del modo correcto y con los conocimientos debidos.

2.3.3.4 Dimensión N° 4- Satisfacción del cliente.

La dimensión de satisfacción del usuario es el grado con que la atención brindada, satisface las necesidades y expectativas del cliente. Se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración.

Por otra parte, la manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

2.3.3.5 Dimensión N° 5 - Eficiencia.

La eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante de la calidad, dado que los recursos para la atención en salud son generalmente limitados.

Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad. Es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. La atención deficiente, además de ocasionar riesgos innecesarios e incomodidades al paciente, a menudo es costosa y toma mucho tiempo corregirla. Entonces se puede resumir que es conseguir el más alto nivel de calidad, al menor costo razonable.

2.3.3.6 Dimensión N° 6 -Continuidad.

La continuidad significa que los servicios de salud deben ofrecerse en forma constante. Esto es en efecto, el grado en que la atención que necesita el

paciente está coordinada eficazmente entre diferentes profesionales, diferentes centros asistenciales y su relación con el tiempo.

Por lo tanto, implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita, sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.

El paciente debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda.

2.3.3.7 Dimensión N° 7 - Seguridad.

La seguridad, como dimensión de la calidad, implica minimizar al máximo el riesgo asociado en la asistencia al paciente. Es la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios.

La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgos. Por ejemplo, las salas de espera en los establecimientos de salud pueden exponer a los pacientes a infecciones si no se toman medidas, para prevenirlo.

2.3.3.8 Dimensión N° 8 - Comodidades

Las comodidades se refieren a las características del entorno que acompañan a los servicios de salud. Se relaciona con el aspecto físico del establecimiento, el personal no médico y los materiales; Así también, como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad. Significa, que no están relacionadas con la eficacia médica, pero acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento, para recibir atención médica, en el futuro.

Las comodidades son importantes porque influyen en las expectativas que tienen el paciente y la confianza que siente con relación a otros aspectos del servicio de salud.

2.3.3.9 Recomendaciones para utilizar las dimensiones.-

El informe presentado por USAID, considera que no todas de las ocho dimensiones deben ser utilizadas para evaluar un establecimiento de salud. Recomiendan que deben definirse dentro del contexto de las realidades locales. Entonces, para definir las dimensiones de evaluación, primero se debe evaluar las condiciones del establecimiento de salud.

2.3.4 Perspectivas del significado de calidad.

La calidad de atención en salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Según el trabajo presentado por USAID, los pacientes, los proveedores de servicios de salud y el personal administrativo y de apoyo tratan de definir la calidad de la atención desde su percepción. Cada uno de ellos tiene una percepción diferente y hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

A continuación detallaremos la perspectiva de cada uno, para determinar que significa y que influye en su percepción de la calidad.

2.3.4.1 Percepción del paciente.

La percepción de calidad de atención para los pacientes significa que obtengan servicios que alivien sus síntomas, prevengan nuevas enfermedades y sean atendidos con cortesía. La perspectiva del paciente es muy importante porque es más probable que los clientes satisfechos, cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud. Es por ese motivo que, con respecto a todas las demás dimensiones de calidad, la satisfacción del cliente afecta la salud y el bienestar de la comunidad.

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad del personal, las características físicas del ambiente, en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio hasta donde efectivamente lo recibe, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad.

2.3.4.2 Percepción de los miembros de servicios de salud.

Para los miembros de servicios de salud, la valoración de la calidad se basa en aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso. Tales como experiencia de los profesionales y la tecnología que disponen. La atención de calidad implica la libertad de hacer su trabajo bajo las normas correspondientes, técnicas actuales y todos los recursos necesarios para desenvolverse profesionalmente.

Por lo cual, para brindar un servicio de calidad necesitan un ambiente laboral donde existan equipos de trabajo, compromiso y motivación entre el proveedor de salud y el establecimiento de salud.

2.3.4.3 Percepción del administrador de servicios de salud.

Para los gerentes o administradores de los establecimientos de salud la atención de calidad es importante en su trabajo diario. Es decir, concentrarse en la calidad de atención, puede ayudarle a organizar la administración del personal, el mejor flujo de los pacientes y el acceso de servicios a la comunidad.

Los administradores de los servicios de salud tienden a pensar que el acceso, la eficacia, la competencia profesional y la eficiencia son los aspectos más importantes de la calidad. Según informe USAID- 1990.

El resumen anterior sirve para ilustrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y

valorado de manera diferente. Es por eso, que se debe dar importancia a la satisfacción del paciente y también a la satisfacción del trabajador en el establecimiento de salud.

2.4 La importancia del compromiso en los trabajadores.

Como se observó en los anteriores conceptos, que los trabajadores mantengan un compromiso con el establecimiento de salud, genera buenos resultados para mejorar la calidad de atención. Pero que conlleva el término compromiso, en el presente trabajo el enfoque realizado por Amartya Sen, es el más preciso para explicar y ser entendido.

Según Sen en Tontos racionales ; Autores como Leif Johansen, dicen “En este, como en otros campos, la teoría económica tiende a sugerir que los individuos son honestos sólo en la medida en que tengan incentivos económicos para serlo. Donde explica que ninguna sociedad sería viable sin ciertas normas y reglas de conducta y que el ser humano, sólo se incentiva y realiza su trabajo si existe alguna recompensa económica. Entonces, tales normas y reglas son necesarias para la viabilidad exactamente en los campos donde están ausentes los incentivos estrictamente económicos

Por otro lado el enfoque de Sen explica, que el compromiso se conecta a la moral de las personas. La conexión básica entre el comportamiento de elección y el logro del bienestar en los modelos tradicionales se rompe en cuanto se admite el compromiso como un ingrediente de la elección.

Es fundamental solucionar el problema de la motivación en el trabajo. En definitiva, la importancia que tiene la motivación, para la producción no puede pasarse por alto. Cuando se administra una organización enteramente mediante incentivos de ganancia personal, se está condenado al fracaso.

El compromiso según Sen, se relaciona a veces con sentimientos de obligación que van más allá de las consecuencias. Se acepta la ausencia de

ganancia personal en actos particulares considerando el valor de las reglas de comportamiento. Medir el grado de compromiso de los profesionales respecto a su trabajo surge como una necesidad, en una época en que se valora el papel de las personas en el desarrollo y éxito de una empresa. (Blau, 1988).

Según Porter (1979) el compromiso se define por tres aspectos: Un fuerte deseo de permanecer siendo un miembro de la organización, una disposición de hacer grandes esfuerzos en favor de la organización y una creencia sólida en la aceptación de los valores y objetivos de la organización.

El nivel de compromiso se ve reflejado en varios aspectos de la vida laboral. A saber, la calidad, el rendimiento, la asistencia y permanencia. En lo que se refiere a la calidad, los empleados se preocupan por la calidad de los bienes y servicios ofrecidos por la institución.

Por otro lado cuando el compromiso está bajo, decae el interés por la calidad de los bienes y servicios de la institución (Naisbitt, 1985, p.256). Dando como resultado grandes deficiencias para la institución en sus servicios creando insatisfacción para los clientes.

Los profesionales de la atención médica, no son sólo proveedores de satisfacción para los usuarios, sino que también aseguran la correcta atención por medio de los aspectos de la calidad técnica¹².

¹² Calidad técnica: El uso correcto de conocimientos médicos, el cumplimiento de normas, protocolos y guías médicas.

3 CAPITULO N° III: METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

3.1 Tipo de Intervención

El tipo de intervención que se llevó a cabo en esta investigación es el de Diagnóstico y Recomendación, puesto que se realizó un estudio de la situación actual de la empresa (diagnóstico), así como el planteamiento de un conjunto de soluciones que puedan corregir los problemas (propuesta); todo esto en el servicio que ofrece la clínica tanto para su clientes internos como externos.

3.2 Universo o Población de Estudio

En este caso existirán dos unidades de análisis:

La primera unidad de análisis la constituye la Clínica de especialidades Kolping, en su estructura administrativa y con el plantel de médicos y enfermeros. Puesto que se desea conocer cómo funcionan en estas áreas, a fin de detectar los problemas y realizar una propuesta de mejoramiento. Los sujetos de estudio serán el director de la clínica, el personal administrativo, el plantel médico y de enfermería, y el personal de apoyo (limpieza, cocina, lavandería y seguridad).

La segunda unidad de análisis la constituyen los actuales y potenciales pacientes, que utilizan el servicio de la clínica. Se desea conocer su opinión acerca del servicio y de la atención por parte de todo el personal que tienen relación directa o indirecta con los pacientes, motivos de inconformidad con el servicio, así como sus necesidades e inclusive sugerencias a la clínica. En este caso los sujetos de estudio serán los pacientes de la clínica que recibieron y/o reciben atención médica de la clínica. Clasificadas y elegidas según su disposición por ser entrevistados y tomando en cuenta su género y edad, que constituyen el universo.

3.2.1 Determinación del Tamaño y Diseño de la Muestra

En el caso de la primera unidad de análisis, el universo la constituyen los médicos, enfermeras, personal administrativo y personal de apoyo, por lo cual se les realizaron encuestas guiadas por cuestionarios previamente establecidos.

En el caso de la segunda unidad de análisis, la muestra la constituyen los pacientes, actuales de la clínica. Sobre las mismas, se estima que existen alrededor de 77822 pacientes atendidos en la gestión 2014¹³, que se observa según el siguiente cuadro:

Cuadro N° 3

GESTIÓN 2014	TOTAL
PACIENTES ATENDIDOS	77822

(Fuente: Elaboración propia, basada en información de la base de datos de la clínica de especialidades Kolping gestión 2014- número de personas atendidas).

La muestra se determinó a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

Z = 90% --- 1.64 (Nivel de Certeza, bajo la curva normal)

P = 0.5 (Probabilidad de éxito)

Q = 0.5 (Probabilidad de Fracaso)

e2 = 10% --- 0.1 (Nivel de error)

N = 77822 (Tamaño de la Población)

¹³ Datos brindado por el director general de la Clínica de especialidades Kolping

Sustituyendo valores:

$$n = \frac{(1.64)^2 * (0.5) * (0.5) * (77822)}{(0.1)^2 * (77822 - 1) + (1.64)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = 67$$

Por lo tanto, se encuestó a 67 personas que fueron atendidas en la clínica de especialidades Kolping. Se aplicó el criterio de selección por conveniencia, en base a los sujetos voluntarios que estuvieron dispuestos a brindar información.

3.2.2 Selección de Métodos y Técnicas.

Dentro de los diferentes métodos y técnicas que se utilizaron para la ejecución y el desarrollo de esta investigación, se tomaron en cuenta los conceptos de Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. en su libro "Metodología de la Investigación"-Quinta edición.

3.2.2.1 Métodos de Investigación

3.2.2.1.1 Método Descriptivo

Con este método se obtuvo la información para analizar, estudiar y describir a la totalidad de individuos de una población. Una vez analizada la información, se la interpretó.

El proceso que se aplicará para la investigación descriptiva tiene los siguientes pasos:

- Diseño de los instrumentos: encuestas y entrevistas.
- La elaboración de tablas de frecuencias.
- Representación gráfica de los resultados.

3.2.2.1.2 Método Analítico.

Este método ayuda a establecer un análisis de la situación mediante la observación directa del recurso humano, realizando un análisis del servicio con el que actualmente funciona. Por lo tanto, los aciertos y desaciertos que permitieron dar pautas para construir recomendaciones, para mejorar el servicio de atención brindado por la clínica de especialidades Kolping.

3.2.2.2 Tipos de Investigación

3.2.2.2.1 Cualitativa

La investigación cualitativa se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad.

Para evaluar aspectos relacionados con la satisfacción del personal con el ambiente de trabajo y el compromiso con la institución, nos valemos de las entrevistas y la encuesta grado de compromiso. Y para evaluar la satisfacción de los pacientes nos basamos en las encuestas.

3.2.2.3 Instrumentos de Relevamiento de Información

Para ejecutar las encuestas, se diseñaron previamente los formularios de preguntas, atendiendo a los objetivos a lograr y según se considere más conveniente para relevar la información de manera adecuada.

3.2.2.4 Fuentes de Recolección de Información.

A) Fuentes Primarias.

La información primaria, se obtuvo a través de cuestionarios formulados.

B) Fuentes secundarias.

La información secundaria se obtuvo por medio de libros, revistas médicas, consultas a páginas web relacionadas con el tema e información de la clínica.

3.2.2.5 Plan de Procesamiento y Análisis

- Llenado personal de la entrevista a los sujetos de estudio.
- Llenado de encuestas, es decir, controlar que estén completamente llenados desde su inicio hasta el final.
- Codificación de las encuestas válidas que asignamos valores numéricos a cada uno de las opciones de respuestas por cada pregunta de tal forma que facilite su tabulación en el programa estadístico SPSS.
- Ingreso de los datos al sistema de computación para procesar.
- Creación de indicadores y ponderar valores expresados en porcentajes.

El estudio de caso presentado en este trabajo se ha realizado sobre la base de observación directa y del seguimiento a los pacientes y a los trabajadores de la clínica de especialidades Kolping.

Esta evaluación por lo tanto tomará en cuenta la percepción que tienen los pacientes y los trabajadores, de los servicios impartidos por la clínica.

4 CAPITULO IV: MARCO PRÁCTICO

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.1 Análisis de la calidad de atención de Clínica de Especialidades Kolping.

Para analizar el grado de satisfacción que tienen los clientes internos y externos relacionada a la atención impartida por la clínica; se observaron las condiciones en las que provee el servicio de salud, la clínica de especialidades Kolping.

Para analizar la calidad del servicio impartido por la clínica de especialidades Kolping, se utilizaron 4 de las 8 dimensiones que presenta USAID-1990. Estas dimensiones ayudaron a determinar la información requerida, para el presente estudio de caso. Por lo tanto, ayudaría a la creación de los índices y los factores a ser evaluados y analizados. Es decir, fueron seleccionadas las dimensiones que se adaptaron al contexto en el cual se lleva a cabo esta evaluación.

No se considera del modelo de USAID las dimensiones tales como: eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad, porque el alcance de este trabajo se limita a la evaluación de la calidad según percepciones y no calidad técnica, que para evaluar dicha calidad, se necesitan expertos en las normas y procedimientos médicos; en la ley N°3131 los refiere como auditores médicos.

Entonces se analizan los datos bajo las siguientes dimensiones y sus respectivos indicadores, detallados a continuación:

1. Dimensión competencia profesional, que mide la capacidad del profesional en salud, tendrá como factores a ser evaluados:
 - *Los conocimiento de normas y protocolos*
 - *El tiempo de atención medica recibida del paciente*
 - *El trato otorgado al paciente por el médico*

2. Dimensión acceso a los servicios, que se refiere al grado de dificultad para adquirir el servicio de salud, tiene como factores a ser evaluados:
 - *La universalidad en la atención*
 - *El tiempo de espera de los pacientes, para ser atendidos*
 - *Acceso al servicio* (Precios adquisitivos de la ficha médica y de los medicamentos)
3. Dimensión satisfacción del cliente, que mide el grado de satisfacción con el servicio adquirido, que tiene como factores a ser evaluados:
 - *La satisfacción en el trabajo y grado de compromiso de los trabajadores*, este factor se incluye en esta dimensión, porque a mayor grado de satisfacción y compromiso del personal, se prestará mejor atención al paciente, que influye en la satisfacción del paciente con el servicio.
 - *Resultado de la atención médica*, se refiere, si lograron mitigar la afección o problema de salud del paciente. Este factor se mide para valorar el grado de eficacia según la percepción del paciente.
 - *Atención recibida por otras áreas médicas* (Enfermería- laboratorio - Farmacia) Se evalúa, si fueron amables y cordiales las personas que trabajan en estas áreas.
 - *Atención recibida por personal de apoyo* (Seguridad- limpieza-Cajas-trabajadora Social). Se evalúa, si fueron amables y cordiales las personas que trabajan en estas áreas.
4. Comodidades, esta dimensión, mide si los ambientes donde los pacientes se encuentran, son aceptables, según la percepción del paciente. Los factores a ser evaluados son:
 - *Los ambientes limpios*
 - *Los ambientes cómodos*
 - *El acceso a la información*
 - *Los recursos básicos*

4.1.2 Uso de los Instrumentos de evaluación.-

Se utilizaron encuestas y guías como instrumentos para la obtención de datos, descritas a continuación.

- Una guía de observación. Esta guía es un listado de preguntas que debía responder el investigador (mi persona), observando según su perspectiva cada factor de las mencionadas dimensiones.
- Dos encuestas realizadas al plantel médico y de enfermería. Una se refiere a la calidad con la cual ejercen su trabajo en la clínica según la percepción de ellos mismos y la otra encuesta era para medir el grado de compromiso con la institución.
- Una encuesta realizada a los pacientes. Esta encuesta tiene como objetivo obtener el grado de satisfacción del paciente con el servicio prestado por la clínica, según la percepción del paciente sobre cada factor evaluado.

4.1.3 Presentación de resultados.

En primer lugar, se presentan los resultados obtenidos de la guía de observación, seguidamente se detallan los resultados de las encuestas al plantel médico y concluimos con los resultados de la encuesta a los pacientes.

Finalmente, para llegar a un solo resultado y obtener una calificación aproximada de la calidad de atención, se unieron los resultados de cada instrumento. Para lo cual, en un cuadro titulado "Síntesis de la evaluación", se presenta un resumen de todos los resultados obtenidos para cada una de las dimensiones utilizadas. Se asignó un valor ponderado a cada dimensión y a sus factores, y se muestra los datos ya ponderados y calificados para así obtener un promedio final. Con los resultados de la síntesis de la evaluación, se realizaron recomendaciones para mejorar el promedio.

4.1.4 Análisis por observación- (Guía de observación).-

Este análisis se realizó durante un mes, observando las actividades del personal de salud, del personal de apoyo y del ambiente en donde se ejecuta el servicio clínico. Se utilizó un bosquejo de preguntas que contenían las dimensiones y los indicadores que se están evaluando. Esta guía permitió registrar los aspectos más relevantes para su valoración. Entonces, para cada factor se procedió a colocar una valoración porcentual, según las observaciones recolectadas. Es decir, sacando un promedio de las actividades observadas, se calificaron sobre 100%, los factores observados.

En el cuadro N° 4, se muestra la guía de observación con los resultados obtenidos. En primer lugar, se señala la dimensión, luego el factor evaluado, en seguida la calificación asignada en porcentaje y por último se detallan las observaciones halladas en la investigación.

Las observaciones describen situaciones encontradas relevantes para su registro. Durante la evaluación, se anotaron todas las actividades que estuvieron al alcance de la investigación. Se describió el ambiente físico y el laboral. Por lo cual, se observó las actitudes de los pacientes, si se quejaban del personal o de los ambientes. También, se observaron las actividades del personal de la clínica y sus reacciones ante diversas situaciones, quejas, stress, trato al paciente y trabajo en equipo. Por último, se verificaron si estaban en buen estado los ambientes como baños, pasillos, consultorios y si funcionaban bien los recursos básicos como agua y luz.

Cabe señalar, que algunos indicadores como el conocimiento de normas y protocolos, la atención medica recibida en consulta y la atención recibida por laboratorios y enfermería; no se pueden evaluar solo por observación. Entonces, en esos casos se limitó a describir la situación hasta donde se alcanzaba, para no molestar a los pacientes, ni obstaculizar el trabajo de los médicos, enfermeras y del personal administrativo y de apoyo.

Cuadro N°4

Esquema del Análisis por observación y las observaciones encontradas

Dimen siones	Indicadores evaluados	Calificación Asignada (%)	Observaciones
Competencia profesional	Conocimiento de normas y protocolos	85	El conocimiento de las normas y protocolos no se puede medir solo por observación pero se observaron las actividades que realizaban todo el personal para ver si se encontraba alguna deficiencia en la atención. Y se pondera la calificación por la reacción ante situaciones de emergencia y como se comportó el personal de manera general.
	Tiempo de Atención	95	El tiempo de atención varía entre 10 min 20 min.
	Acceso al servicio	90	Algunos pacientes se quedaban sin ficha de atención porque ya es habían completado los cupos de atención.

Acceso a los servicios	Universalidad de atención	100	No se discrimino en la atención a ninguna persona.
	Tiempo de espera	50	El tiempo de espera varía entre 30min a 2 horas. Se escucharon algunas quejas, hacia el doctor de la especialidad de gastrología que no se presentaría en el día y no comunico a la clínica, hubo mucha molestia porque varios pacientes estaban esperando por más de dos horas para dicha consulta.
	Satisfacción en el trabajo	65	<p>Se observaron varios momentos que a las enfermeras se les acumulaba el trabajo y alguno pacientes las sacaban de control y se veía como cada una se encargaba de su propio trabajo si bien existían equipos que se apoyaban la mayoría tenían que consolidar su trabajo solos.</p> <p>Otro aspecto que se observo fue que en todo el día la clínica solo les ofrecía una taza de café y su pan, y gran parte del personal se queda más del horario en que fueron contratados y se les pregunto qué momento comían y nos contaron, que no les dejan traer su comida ni les dan tiempo para comer.</p> <p>Se encontró a una persona del personal en planilla que se encontraba delicada de salud se notaba muy claramente su malestar y se observaba que seguía realizando su trabajo con mucho esfuerzo, motivo por el cual se preguntó el porqué de esta situación y respondió que no le habían dado permiso y que no tiene donde acudir, lo cual nos pareció paradójico ya que nos encontrábamos en un establecimiento de salud. Los trabajadores contaban con uniformes pero no parecían los adecuados para el trabajo que estaban realizando de los cuales se les pregunto y dicen que la clínica les provee pero que necesitan un uniforme más adecuado para desempeñar mejor sus funciones.</p>

Satisfacción del paciente	Atención medica	95	Los días de evaluación se comunicó a los pacientes de la presente evaluación y se observó si se presentaba alguna queja de la atención médica y si existía algún evento que mostraba insatisfacción del paciente. No se manifestó ninguna queja.
	Atención recibida por otras áreas médicas (Enfermería- laboratorio - Farmacia)	95	Los días de evaluación se comunicó a los pacientes de la presente evaluación y se observó si se presentaba alguna queja de la atención por parte del personal de enfermería, laboratorio y farmacia, en los momentos de evaluación y si existía algún evento que mostraba insatisfacción del paciente. No se manifestó ninguna queja
	Atención recibida por personal de apoyo(Seguridad- limpieza- cocina- trabajadora Social)	95	Los días de evaluación se comunicó a los pacientes de la presente evaluación y se observó si se presentaba alguna queja de la atención por parte del personal de apoyo, en los momentos de evaluación y si existía algún evento que mostraba insatisfacción del paciente
Comodidades	Ambientes limpios	95	Se encontraron los ambientes limpios pero en los baños faltaban jabón y papel higiénico
	Ambientes cómodos	65	La sala de espera tiene un ambiente frio y cuando llueve se siente, el frio más intenso y húmedo. No hay calefacción en el lugar.
	Acceso a la información	50	No se observa ningún panel informativo en las instalaciones de la clínica que contenga los derechos y deberes de los pacientes. No existe ningún panel informativo en la sala de espera. No se utiliza el buzón de quejas y sugerencias. No se encuentran visibles en el lugar la visión y misión de la clínica. No existen afiches o señalizaciones dirigidos a los pacientes
	Recursos básicos	95	El centro cuenta con el equipamiento requerido, suministros y los servicios básicos necesarios para poder brindar la atención que se requiere.

4.1.5 Encuesta al plantel médico y de enfermería.

Para conocer la forma en que ofrecen el servicio de salud a los pacientes y que opinión o sugerencias tiene para mejorar la calidad de atención al paciente, se realizaron encuestas al plantel médico y de enfermería.

4.1.5.1 Características generales del plantel medico encuestado:

Se encuestaron a 37 personas del plantel médico y enfermería, donde las mujeres representan el 65% y hombres que representan el 35%.

4.1.5.1.1 Resultados de las encuestas. Ver formato de encuesta (Anexo N°3)

- El 100% de los entrevistados declara, que no existe dentro de las normas de la clínica ninguna restricción al plantel médico y de enfermería donde nieguen la atención a algún paciente.
- El 100% de los entrevistados, no sienten ninguna incomodidad con la interacción con algún paciente, este resultado concuerda con la guía de observación y la encuesta hecha a los pacientes de la clínica; donde no se halló ningún aspecto que incrimine algún tipo de rechazo por parte del plantel médico hacia los pacientes.
- El 65% de los entrevistados si conocen los procedimientos para realizar derivaciones a pacientes, y el 35% no conoce los procedimientos, para realizar derivaciones de pacientes. El personal que no conoce los procedimientos asevera que cuentan con todos los equipos y personal médico capacitado y no es necesario la derivación a otro hospital al menos que sea una situación de mucha emergencia, pero si conocen la derivación a otras especialidades dentro de la clínica.
- Se observa que el 94% si utilizan normas de calidad de atención en salud aunque no sea una exigencia por parte de la clínica y el 6 % no utiliza porque desconoce de su existencia, aunque es un porcentaje

mayoritario los que utilizan las normas, se observó que es necesario recalcar cuales normas son las que necesitan conocer el personal médico y de enfermería, para una mejor atención.

- Se observa que para el 65% no es suficiente el tiempo de atención pero depende de la cantidad de gente que tienen para ser atendidos y para un 35% si es suficiente porque de ellos dependen el tiempo que deben tomar para cada paciente. Se observó que este resultado concuerda con la encuesta realizada a los pacientes donde no muestran ningún reclamo con el tiempo de atención.
- Se observa que el 100% de los entrevistados no tuvieron ningún tipo de escases de suministros o medicamentos.
- Se observa que el 76% de los entrevistados si se sienten cómodos trabajando en la clínica y el 24% no se sienten cómodos. Se indago un poco más en esta pregunta y se halló un factor en común de lo que no hace que se sientan cómodos y se relacionaba al factor económico (sueldo o ganancia percibida).
- Se observa que el 82% de los entrevistados no realizan actividades que no sean inherentes a su trabajo y el 18% si realiza trabajos, como la enseñanza de las distintos cursos que se dan en la clínica y entre otras tareas se encuentran la edición de la publicidad de dichos cursos tanto para la web como para radio y televisión.
- Se observa que el 82% de los entrevistados si recomendarían y recomiendan a familiares, amigos o conocidos que vengan a la clínica para que consulten otras especialidades; y el 18% no recomendarían que consulten otras especialidades. Se indagó un poco más la respuesta y un factor es que no se llevan muy bien con algunos médicos y por eso desconfían del trabajo que realizan. Como es un porcentaje menor no tienen gran impacto en el resultado de esta pregunta.

4.1.6 Encuesta del Grado de Compromiso.-

(Formato de encuesta ver en el Anexo N° 4.)

Para medir el compromiso del personal dentro de la institución, se realizó una encuesta grado de compromiso. Con el fin de conocer la forma en cómo perciben el ambiente laboral al cual están expuestos en esta institución, con la opción que mejor describe la experiencia laboral personal.

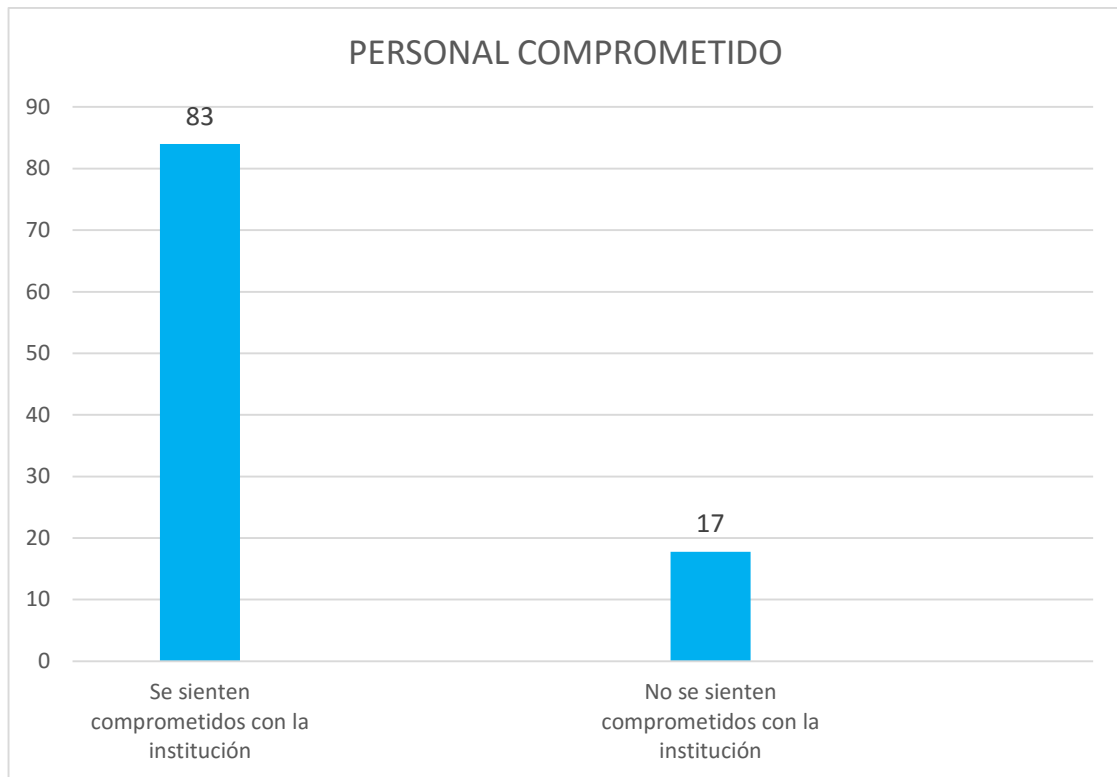
Según la información encontrada, los empleados comprometidos se preocupan por los objetivos y metas institucionales. También realizan esfuerzos adicionales, si es necesario, para aumentar el rendimiento. Además tienen la moral alta, están contentos en sus trabajos. Cuando el compromiso disminuye, aumentan las enfermedades relacionadas con las tensiones y aumentan los accidentes laborales, afectando el rendimiento de las instituciones.

En la encuesta grado de compromiso, para las respuestas, se usó una escala de Likert de dirección negativa a positiva, que va desde: Totalmente en desacuerdo, medianamente en desacuerdo, no lo tengo definido, medianamente de acuerdo, totalmente de acuerdo.

Para hallar el resultado de la encuesta grado de compromiso, se realizó, en primer lugar la ponderación de cada respuesta donde 1 era el mínimo de una respuesta negativa y 5 el máximo de una respuesta positiva. Después se sumaron los resultados de cada encuesta individualmente, donde 105 era el 100% (la ponderación más alta y resultado positivo). Luego se sumaron el conjunto de respuestas individuales, para obtener un sólo resultado, que muestre el grado de compromiso de todo el personal que trabaja en la clínica.

El resultado se observa en el cuadro N°5. Representa el resultado final, donde muestra que un 18% de las personas encuestadas no se siente comprometida con la institución, y el 84% si se siente comprometido con la institución.

Grafico N° 1



Este resultado representa un grado de compromiso positivo, no obstante el 17% refleja una deficiencia en el compromiso que puede ser mejorado.

Particularmente, se deben enfocar en aspectos tales como la falta de comunicación, el trabajo en equipo, la toma de decisiones con poca participación del personal y demostrar que su opinión es importante y así lograr mayor compromiso con la institución.

4.1.7 Análisis Externo- Encuesta a pacientes.-

4.1.7.1 Hojas de encuesta y llenado

Para las características y requisitos de elaboración del formato de la hoja de encuesta, se tomaron en cuenta las siguientes condiciones:

- Preguntas de selección múltiple.
- Mensaje fácilmente comprensible.
- Llenado de la hoja fácilmente realizable por el encuestador o el encuestado si así lo deseaba.
- Las hojas sin identificación ni firma del usuario.
- Las encuestas fueron llenadas en áreas de espera y después que el usuario fue atendido.
- Si el usuario así lo deseaba, el encuestador no estaba presente al momento del llenado.
- Se tuvo un espacio para las sugerencias o críticas del usuario respecto a la atención u otra observación que quiera agregar.

El formato para las hojas de encuesta fueron preguntas simples de fácil respuesta, tomando en cuenta los siguientes factores:

- Tiempo de la atención recibida en consulta.
- El trato otorgado al paciente en la atención médica.
- Universalidad de la atención.
- Tiempo de espera de los usuarios para ser atendidos.
- Acceso al servicio.
- Resultado de la atención médica (Si remediaron su problema de salud)
- Trato en la atención recibida por otras áreas médicas (enfermería, laboratorio, farmacia)
- Trato en la atención recibida por personal de apoyo (Seguridad, limpieza, cajas, trabajadora social)

- Percepción del usuario por la atención recibida
- La comodidad de los ambientes
- Opiniones y sugerencias

4.1.7.2 Encuestas a Pacientes

(Formato de Encuesta Ver Anexo N°5)

Se realizó un total de 67 encuestas a las personas que estaban dispuestas a ser encuestadas.

4.1.7.2.1 Características generales de los pacientes encuestados:

- El 58% de las encuestas se las realizó a mujeres y el 42% de las encuestas se las realizaron a hombres. En la clínica se observó que existan más mujeres que hombres. Las mujeres estuvieron más dispuestas a responder la encuesta pero para mantener un equilibrio de género se esperó e insistió a encuestar a más personas del género masculino.
- El nivel de instrucción de los pacientes que reciben el servicio de la clínica es: en un 46% solo estudio hasta la primaria, un 34 % estudio hasta la secundaria y solo un 19% estudio un pregrado. Resultado que indica que por ser una zona comercial como lo es Villa Dolores las personas que asisten al lugar, en su mayoría no cuentan con una profesión.

4.1.7.2.2 Resultados de las encuestas.

- De los pacientes que fueron encuestados el 90% fue atendido y el 10% no fue atendido. Se indagó porque no fueron atendidos y la causa fue, que compraron ficha y el doctor no llegó al consultorio. Este resultado no tiene gran magnitud en los resultados pero es una situación que debe ser considerada, ya que por falta de comunicación entre el doctor y la clínica, los pacientes pueden quedarse sin atención médica.
- El 57% de los pacientes conocen los horarios de atención pero el 43% no conocen los horarios de atención, dejando ver que existe una

deficiencia en la comunicación con los pacientes, con respecto a los horarios en los cuales pueden asistir a la clínica.

- Las encuestas muestran que los pacientes en un 54% conocen las especialidades que tiene la clínica, un 43% no conoce y un 3% conoce más o menos; es una respuesta que tuvimos que incluir ya que fue una respuesta que dieron los pacientes. Según estos resultados observamos que se podría mejorar la comunicación con los pacientes para que conozcan los servicios que cuenta la clínica y así incrementar las visitas en otras especialidades.
- Para el 52% de los pacientes encuestados el personal de información les explico de manera clara, para el 27% fue poco clara y al 21% de los pacientes encuestados no les explicaron los pasos y trámites para la consulta externa. Se indago un poco más en esta pregunta y muchas de las que respondieron que no les explicaron, fue porque no fueron a preguntar a informaciones y no tenían conocimiento de dicha área.
- Para el 58% de los pacientes encuestados los carteles de ubicación en los consultorios les parecen adecuados y para el 42% no les parece adecuado porque no saben a dónde acudir algunas veces, dejando ver que se necesita mejorar los carteles y flechas para la orientación de los pacientes hacia los consultorios y las salas de internación.
- Los ambientes de los alrededores se encuentran generalmente limpias mostrando que el 93% de los pacientes las veces que vinieron encontraron limpios los alrededores y solo un 7% no encontraron limpios los alrededores.
- El 74% de los pacientes encontraron limpios los baños y un 26% no encontraron limpios los baños.
- El 100% de los pacientes encontraron limpios los consultorios.
- La sala de espera no resulta cómoda para un 60% de los pacientes y para un 40% no mostraban disgusto pero tampoco mostraban al

momento de encuestarlos que se sentían cómodos al esperar en la sala por mucho tiempo.

- Se observa que de los pacientes encuestados el 97% dice que se respetó el orden de la ficha y solo el 3% dice que no se respetó el orden de la ficha.
- Para el 94% de las personas encuestadas el personal de atención en cajas fue amable y para el 6% no fue amable. Este resultando muestra que existe conformidad con la atención recibida en cajas.
- Para el 91% de las personas encuestadas las enfermeras son amables y para el 9% no fueron amables. Este resultando muestra que existe conformidad con la atención recibida por las enfermeras.
- Para el 100% de las personas encuestadas los guardias fueron amables. Este resultando muestra que no existe alguna queja contra los guardias.
- De los pacientes encuestados el 21% espera de 10 a 20 min, el 27% de 30 min a 1 hora y 52% de las personas espera de 2 horas o más para ser atendidos. Este resultando muestra que el tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos es alto y debe ser considerado para realizar acciones de inmediato.
- En esta pregunta existían 4 tipos de respuestas: 1. Muy accesible, 2. Accesible, 3. Poco accesible y 4. Nada accesible. Se observa que el 78% de los pacientes encuentran accesible el precio de la ficha y el 22% lo encuentran poco accesible, mostrando aprobación al precio que ofrece la clínica.
- De los pacientes encuestados el 81% tuvo una atención minuciosa por parte del médico atendido y el 19% sintió que no se le realizó un examen físico minucioso. Este resultado muestra que existe una buena percepción sobre los médicos y la atención respecto al examen físico.
- Al 87% de los pacientes encuestados el medico les brindo el tiempo necesario para responder a sus consultas y solo el 13% percibió que el

tiempo de la consulta no fue suficiente para la atención médica. Este resultando muestra que existe aceptación con el tiempo que se les brinda en la consulta médica.

- Al 90% de los encuestados, el médico les inspiró confianza al ser atendidos y al 10% el médico no les inspiró la confianza que ellos necesitaban. Este resultando muestra que existe una buena percepción sobre los médicos y la confianza que brindan en cada consulta.
- De los pacientes encuestados el 79% sintió interés por parte del médico hacia su consulta y el 21% percibió desinterés por parte del médico que los atendió. Este resultado muestra que existe una buena percepción sobre los médicos y el grado de interés por los problemas de los pacientes.
- De los pacientes encuestados el 94% pudo resolver el problema por el cual fue a consulta y para el 6% no fue resuelta la necesidad por la que acudieron al centro de salud. Este resultado muestra que existe una respuesta positiva por parte de los médicos al generar buenos resultados del principal objetivo que es la salud de los pacientes.
- De todas las personas encuestadas el 63% se hizo algún examen en laboratorio y de ese porcentaje, el 93% de las personas encuestadas, que acudieron al laboratorio están conformes con la atención amable del laboratorio y al 7% no les pareció una atención amable. Mostrando estos resultados que existe conformidad con los servicios del laboratorio de la clínica.
- De todas las personas encuestadas el 63% realizó alguna compra en la farmacia de la clínica y de ese porcentaje, el 100% de las personas encuestadas, recibieron atención rápida y amable. Mostrando con estos resultados que existe conformidad con la atención recibida en farmacia.
- De todas las personas encuestadas el 63% realizó alguna compra en la farmacia de la clínica y de ese porcentaje, el 52% compraron pero no compararon los precios con otras farmacias o les parece el precio igual

que otras farmacias, y para el 48% les parece más caros el precio de algunos medicamentos. Mostrando con estos resultados disconformidad con el precio en algunos medicamentos.

- El 76% de las personas encuestadas están de acuerdo con el precio actual que les ofrece la clínica, el 15 % podrían pagar hasta 5 bs más y el 9% pagarían hasta 5 bs menos. Este resultado muestra que existe gran conformidad con el precio y servicio que reciben los pacientes que hasta podrían pagar un monto extra. Siendo una referencia positiva de la satisfacción que tienen con el servicio que provee la clínica.
- El 96% de las personas encuestadas recomendarían los servicios de la clínica de especialidades Kolping y el 3% de las personas encuestadas no recomendaría los servicios de la clínica. Este resultado muestra que existe gran conformidad con el servicio recibido. Siendo este aspecto una referencia positiva para la clínica.
- Un 45% de las personas encuestadas, piensan que falta personal médico y enfermeras; para un 22% hace falta equipos; para un 21% consideran que no hace falta nada; para un 9% hace falta consultorios y para un 3% hace falta nuevas especialidades.
- El 90% de los encuestados no sabe dónde puede realizar alguna queja sobre el servicio recibido y el 10% si sabe dónde realizar su queja.

4.1.8 Síntesis de la investigación.-

Para evaluar la calidad de atención que provee la clínica de especialidades Kolping se determinaron indicadores analizando el contexto en el cual se desarrolla el trabajo de la Clínica. Se utilizaron tres perspectivas para ponderar el promedio de la calidad de atención y estas fueron las encuestas a los pacientes, las encuestas al plantel médico y la guía de observación. Después de recolectar toda la información correspondiente a la investigación, se realizó una compactación de la misma, para ponderar una calificación a la calidad de atención de la Clínica de Especialidades Kolping.

Para obtener un solo resultado se implantó un cuadro donde se agruparon los indicadores y se realizaron operaciones ponderando y sacando porcentajes. Obteniendo la calificación según el porcentaje de las respuestas positivas de las encuestas. El cuadro N°5 muestra la compilación de la información obtenida y el cálculo que da el promedio de la calidad de atención.

El promedio de calidad de atención de la clínica de especialidades Kolping es de 82%. Dicho porcentaje valora la calidad de atención ofrecida a los pacientes y es una calificación aceptable, según los parámetros utilizados en nuestra sociedad boliviana, la calificación del 0 a 100%, donde el porcentaje mínimo de aprobación es 51%.

Se encontraron falencias, las cuales no repercuten de gran manera en la buena imagen que tiene la clínica para los clientes internos y externos. Sin embargo, resolver estas falencias, ayudarían a obtener un alto nivel de calidad de atención repercutiendo de sobremanera en el alcance de mejores resultados con respecto a la salud de la población boliviana.

4.1.8.1 Cuadro N° 6 - Síntesis de la investigación

Dimensiones	Indicadores	Valor ponderado [%]	RESULTADOS ENCUESTAS [%]			RESULTADO TOTAL ENCUESTAS [%]	PROMEDIO [%]
			MÉDICOS	PACIENTES	GUÍA DE OBSERVACIÓN		
Competencia profesional		100,0					86,9
	Conocimiento de normas y protocolos	33,3	79,5		85	82,3	27,4
	Tiempo de atención medica recibida	33,3	75	95	95	88,3	29,4
	Trato otorgado al paciente por el médico	33,3		85	95	90,0	30,0
Acceso a los servicios		100,0					77,0
	Universalidad de atención	33,3		87	100	93,5	31,2
	Tiempo de espera para ser atendidos	33,3		52	55	53,5	17,8
	*Acceso al servicio	33,3		78	90	84,0	28,0
Satisfacción del Cliente		100,0					89,2
	** Satisfacción en el trabajo y grado de compromiso	25,0	80,7		65	72,8	18,2
	***Resultado de la atención médica	25,0		93,3	95	94,2	23,5
	Atención recibida por otras áreas medicas (enfermería- laboratorio - farmacia)	25,0		94,7	95	94,8	23,7
	Atención recibida por personal de apoyo(Seguridad- limpieza-Cajas-trabajadora Social)	25,0		94,7	95	94,8	23,7
Comodidades		100,0					74,5
	Ambientes limpios	25,0		89	95	92,0	23,0
	Ambientes cómodos	25,0		40	65	52,5	13,1
	Acceso a la información	25,0		62	50	56,0	14,0
	Recursos básicos	25,0	100		95	97,5	24,4
Promedio de Calidad de Atención			83,8	79,2	83,9		82
*Este índice se refiere a los precios de la ficha medica y de los medicamentos.							
**Se coloca este índice porque a mayor grado de satisfaccion y compromiso del personal, mejor atención, que influye en la satisfacción del paciente.							
***Este índice refiere si lograron mitigar su afección o problema de salud.							

5 CAPITULO V. PROPUESTA

5.1 Introducción

Después de analizar todas las conclusiones del capítulo anterior, se plantea recomendaciones que respondan a las necesidades de la Clínica de Especialidades Kolping.

Esta intervención desarrolló el diagnóstico de la situación actual de la clínica y alcanza el nivel de recomendaciones para mejorar la situación de la misma, siendo la implementación de la misma, una decisión de la clínica y de las personas a su cargo.

5.2 Propuesta en recomendaciones-

Las recomendaciones para mejorar la calidad de atención se divide en las distintas áreas que tiene la clínica de especialidades Kolping. Es un trabajo que deben realizar todos los miembros de la clínica en completa coordinación y trabajo en equipo.

El realizar las siguientes recomendaciones repercutiría directamente en el trabajo diario y en el éxito del servicio, así también desarrollaría el compromiso en trabajadores de la clínica de especialidades Kolping.

- Las recomendaciones para mejorar la admisión, comunicación y la relación con los pacientes son las siguientes:
 - ✓ Revisar el horario de atención diariamente con los médicos así se podrán programar de mejor manera la repartición de fichas. El problema existente respecto al tiempo de espera de 2 horas o más se refiere a que los médicos no llegan puntualmente y entonces comienzan más tarde y las personas tienen que esperar más de lo determinado.
 - ✓ Llegar acuerdos donde se implementen políticas de puntualidad, para reducir los atrasos y por ende la espera de los pacientes.

- ✓ Programar las consultas con horarios, que muestren la hora aproximada que será atendido el paciente.
- ✓ Se debería habilitar más ventanillas de caja, en época de promociones o campañas de salud, que es cuando existe más demanda, lo que podría generar malestar en el funcionario, para atender a los usuarios.
- ✓ Capacitar a la persona de informaciones para que pueda ayudar a los pacientes con sus consultas, dudas y poder brindar la información correspondiente de los servicios de la clínica y de los pasos correspondientes para ser atendidos.
- ✓ Utilizar el buzón de sugerencias de mejor manera, informando a todos los pacientes que pueden realizar todo tipo de queja, sugerencia, o felicitación, utilizando una hoja ya establecida. Podrá dejar alguna referencia para comunicarle sobre la situación de su queja, sugerencia o felicitación según sea su pedido, ya que sería analizada y tomada en cuenta por la unidad competente.
- ✓ Una recomendación para mejorar la comunicación con el paciente, es activar una línea telefónica para la atención de consultas. Las sugerencias respecto al servicio telefónico son las siguientes:
 - Que se contrate una telefonista amable y cortés para contestar las consultas o puede ser la persona de informaciones quien controle dicha línea.
 - La persona encargada de la línea telefónica, debe estar en completa coordinación con todas las áreas de la clínica para poder brindar información actualizada.
 - Se brindaría información correspondiente a la atención diaria, sobre las especialidades, el plantel médico, administrativo, sobre los derechos y deberes del paciente e información con relación a las promociones y campañas que ofrece la clínica.

- También se utilizaría para cualquier queja o sugerencia de los pacientes, con el debido uso de protocolos y cartillas especiales.
 - En caso de urgencia, existiría la posibilidad de sacar ficha por teléfono.
- Las recomendaciones relacionadas con la infraestructura son:
- Área de espera más cómoda, debería tener un espacio adecuado para los niños y las mujeres embarazadas.
 - Los ambientes deberían tener calefacción y ser utilizados solo en épocas frías.
 - Colocación de basureros en lugares visibles.
 - Colocar televisores que reproduzcan videos informativos para que la gente se entretenga y aprenda de manera didáctica
 - Colocar música en el área de espera.
 - Se debería mejorar la información que se provee al paciente, colocando cuadros informativos con distintos temas de interés, como los derechos y obligaciones de los pacientes y de los trabajadores en salud.
 - Mejorar los ambientes de la sala de espera y pasillos, con plantas que decoren el lugar.
 - Según manifestaron varios pacientes, dentro de la clínica, no sabían a dónde dirigirse, las primeras veces que ingresaron a la clínica. Por esta razón se debe mejorar la señalización. Al respecto, se pueden colocar letreros que indiquen la dirección hacia las distintas áreas, e incluso, un mapa con la distribución física de las áreas.
- Recomendaciones para los Servicios Médicos:
- Las explicaciones deben ser más claras y menos técnicas dado el nivel de educación de los pacientes alteños que acuden a la clínica.

- Capacitación en técnicas de atención al paciente, para que realicen atención más amable.
 - Se podría ampliar el horario de atención en algunas especialidades, realizando un estudio y negociando con el plantel médico.
 - Se debe coordinar las horas de atención con los médicos y la unidad de admisión, para mayor disciplina en la provisión del servicio.
- Las recomendaciones para el servicio de enfermería son las siguientes:
- Remodelación o reorganización de los ambientes de enfermería para que sean más cómodos y puedan desplazarse mejor.
 - Capacitación en planificación de tiempos, para no estresarse y desempeñarse mejor en sus labores diarias.
 - Capacitación en relaciones interpersonales, para trabajar en equipo y mejorar el ambiente laboral.
 - Capacitación en atención al paciente, para generar mayor cordialidad y conversación con los pacientes.
- Las recomendaciones para la farmacia son:
- Que se determinen precios más adquisitivos para los pacientes ya que los resultados muestran que los medicamentos son más caros.
 - Que tengan el medicamento que solicita el médico tratante, planificando con los médicos los medicamentos más eficaces y requeridos.
 - Si cambian los medicamentos que expliquen las características del medicamento entregado.
 - Alianzas estratégicas con empresas farmacéuticas, para entregar medicamentos gratis, que obsequian las industrias farmacéuticas como muestras, y coordinar con trabajo social para realizar las entregas de los medicamentos a los más necesitados.

- Las recomendaciones para efectuar en las áreas de apoyo (limpieza, lavandería, cocina y seguridad) son:
 - ✓ Los trabajadores deberían tener un uniforme mejor diseñado para las actividades que realizan y al ambiente en el cual están expuestos.
 - ✓ Capacitaciones que mejoren sus habilidades y motiven su trabajo como seguridad industrial, nuevas técnicas de limpieza, manipulación de alimentos, la importancia de su labor para la clínica entre otros.
 - ✓ Nombrar un representante de esta área que ayude en la comunicación del personal con los jefes, en casos de problemas o emergencias y en las solicitudes que tienen los trabajadores y que pueda comunicarse con el director directamente.

6 Conclusiones.-

Se concluye lo siguiente:

- Que el evaluar la calidad de atención en los proveedores de salud es de gran importancia porque mejora el bienestar de los seres humanos. Es decir que una mejor salud permite que desarrollemos con libertad nuestras habilidades, de manera efectiva en los estudios, trabajo, relaciones interpersonales y así contribuir a la sociedad que nos rodea.
- Que la Clínica de Especialidades de Kolping en Calidad de atención en total obtuvo una calificación de 82%, según los resultados obtenidos de la investigación.
- Que la Clínica puede optimizar la mencionada calificación, si trabaja en los aspectos de mejora organización funcional del servicio con trabajo en equipo, definición de roles, asignación de tareas por grupos, mejor ambiente laboral.
- Que los resultados indican una aceptable satisfacción del usuario respecto a la atención recibida por los médicos, enfermeras, administración, laboratorio, farmacia y personal de apoyo.
- Que sin una buena coordinación entre equipos, ya sean Médicos, enfermeras, internistas, administrativos, personal de apoyo (limpieza, cocineras, guardias de seguridad) no se puede ofrecer un servicio con calidad de atención.
- Que los resultados delimitan las áreas o sectores que influyen en la percepción del usuario, y que de intervenir en ellas, los niveles de satisfacción aumentarían y lograrían un alto grado en calidad de atención para los pacientes.

7 Recomendaciones.-

- Que las siguientes áreas tendrían que trabajarse en un futuro inmediato, para cumplir con los objetivos de calidad de atención, descritos en el marco lógico de la Clínica de Especialidades Kolping:
 - i. Infraestructura y mejoramiento de los ambientes internos. Así como lo mencionan los clientes (internos y externos) es urgente instalaciones, que tengan comodidad y calidez.
 - ii. Información al usuario y facilitación de la comunicación (línea telefónica para el usuario, paneles informativos)
 - iii. Capacitación en técnicas de comunicación y relaciones humanas y que sea obligatoria para todo el personal de la clínica.
 - iv. Mejora del sistema de distribución de consultas y áreas de trabajo en admisión.
 - v. Disminución de tiempos de espera - Distribución de fichas con horas aproximadas de atención.
 - vi. Informar al paciente de los derechos y obligaciones que existen tanto para pacientes como para el plantel médico.
 - vii. Aumentar profesionales médicos o los horarios de atención, en las especialidades que mantienen una demanda alta.
- Se recomienda que para evaluar la calidad en otro establecimiento de salud, como señalan muchos expertos primero se analice el contexto en donde se desarrolla la evaluación y los recursos disponibles para dicha evaluación.

Bibliografía

(USAID), A. d. (2005). *Proyecto de Garantía de Calidad. Informe LACRSS No. 64*

Suñol, R., & Net, À. (2001). *La Calidad de la Atención. .*

Donabedian. (1966). *Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I.* Michigan: Ann Arbor.

International Organization for Standardization. Quality. (1989). *terms and definitions.*

Busso, N. F. (s.f.). *Calidad de la Atención Médica. Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud.*

DiPrete Brown, L., Miller Franco, L., Rafeh, N., & Hatzell, T. (1990). *Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo.* MONOGRAFIA, USAID, Bethesda.

Sen, A. (2000). *Desarrollo y Libertad.* Barcelona - España: Planeta S.A.

Palmer, RH. (1989). *Evaluación de la asistencia ambulatoria. Principios y práctica.* Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 17-20.

SEN, Amartya. "Los tontos racionales: Una crítica de los fundamentos conductistas de la teoría económica", en F. Hahn y M. Hollis, *Filosofía y Teoría Económica*, Breviarios del Fondo de Cultura Económica, no. 398

Blau, G. (1988). *Further exploring the meaning and measurement of career commitment* *Journal of Vocational Behavior.*

BLAU, G. J. (1988). *Further exploring the relationship between job search and voluntary individual turnover.* *Journal of Vocational Behavior.*

Deaton, A. (2015). *El Gran Escape.* S.L. Fondo de Cultura Económica de España.

Donabedian. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I.* Michigan: Ann Arbor.

Michel, G. (1980). *Commitment to the union: development of a measure and a examination of its correlates. .* *Journal of Applied Psychology* *Mongraph. .*

Naisbitt, J. (1985). *Re-inventando la empresa. .* Nueva York: Warner Books. .

Porter, L. (1979). *The etiology of the initial stages of employee-organizational reactions. Unpublished manuscript.* University of California at Irvine.



Cláusula de cesión de derecho de publicación de tesis/monografía

Yo, Bertha Guadalupe Camacho Sanchez C.I. 4832678 LP
autor/a de la tesis titulada

Estudio de caso: Evaluación de la calidad de atención de la Clínica de Especialidades Kolping
mediante el presente documento de constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de

Maestría en Gerencia de Proyectos para el desarrollo

En la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede académica La Paz.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Académica La Paz, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación a partir de la fecha de defensa de grado, pudiendo, por lo tanto, la Universidad utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en formato virtual, electrónico, digital u óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamo de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría Adjunta a la Secretaria General sede Académica La Paz, los tres ejemplares respectivos y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

Fecha 03/08/16

Firma: 

OK

ANEXO N°1

Los comerciantes se asentaron en 75 cuadras

Las zonas 12 de Octubre y Villa Dolores, en el sector de la Ceja, del Distrito Municipal 1, son las más afectadas por los asentamientos de vendedores de todo tipo de artículos.



05 marzo 2012

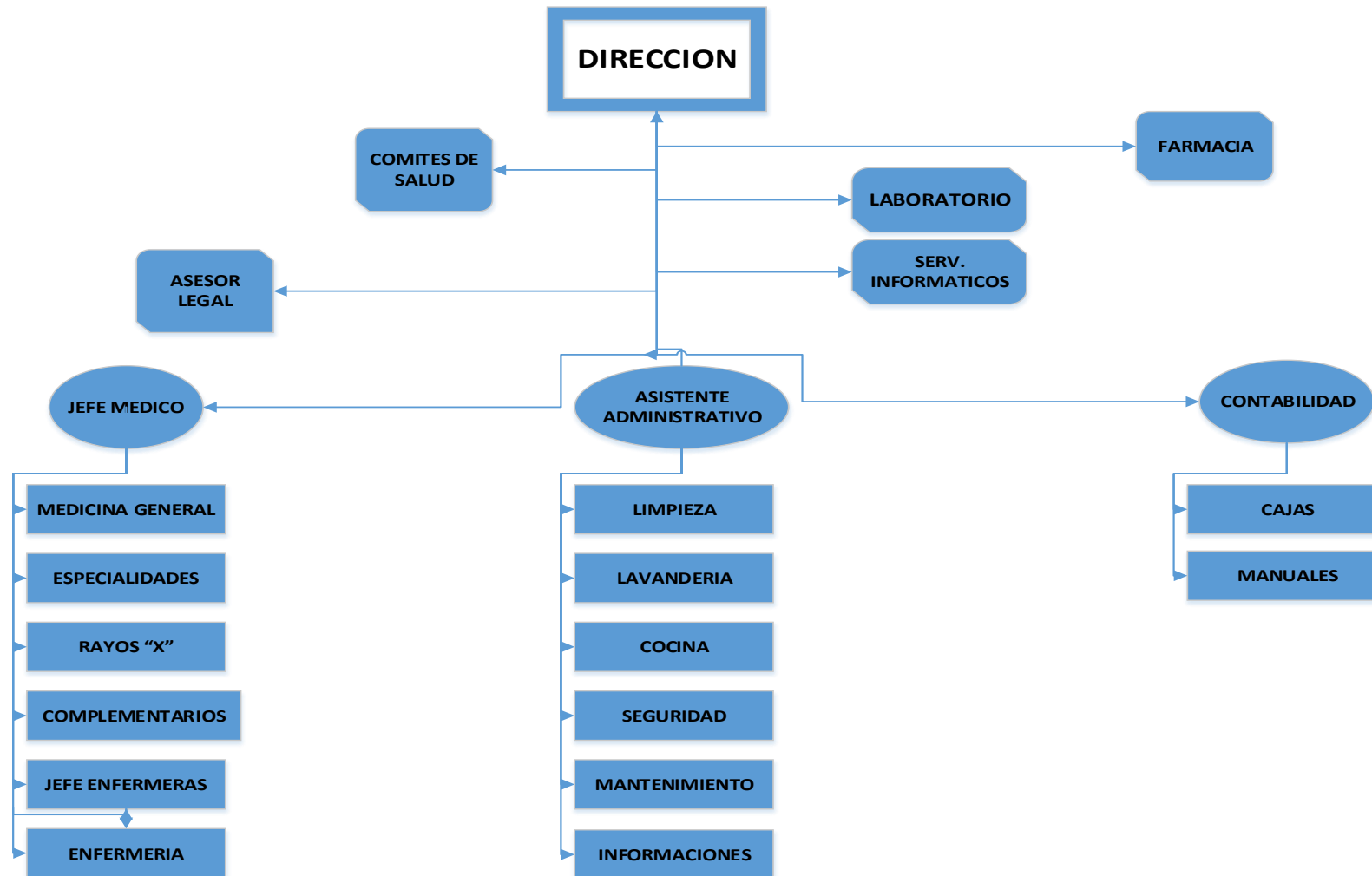
El Alto Villa Dolores es una de las zonas más pobladas

Villa Dolores es la zona más antigua y populosa de la ciudad de El Alto. Con 69 años de vida, cuenta con una población de alrededor 30.000 habitantes convirtiéndose en el lugar más poblado de la urbe, según informa la presidenta de la zona Fátima Machaca. El barrio tiene lugares históricos que cuentan su pasado por sí solos, su creación da comienzo en el año 1936 con los primeros asentamientos de personas ajenas al área del sector de La Ceja, cuando aún se identificaba la presencia de los hacendados y el latifundio de la época.

La Razón / Miguel Rivas / El Alto02:16 / 22 de octubre de 2012

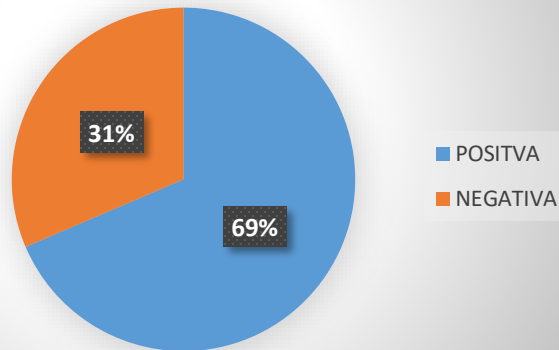
Las calzadas de 75 cuadras de las zonas 12 de Octubre y Villa Dolores están ocupadas de manera permanente por comerciantes de todo tipo de rubros. Lo llamativo es que todos ellos están asentados con autorización municipal, refrendada por ordenanzas. Otro aspecto interesante es que esas normas autorizan el asentamiento a una asociación y no a personas determinadas. Es decir que es un permiso para una organización, sin determinar cuántos son sus integrantes. De ese modo, la Alcaldía sólo sabe que son 81 las asociaciones que tienen aval, pero desconoce cuántos gremiales ocupan estas 75 cuadras (ver infografía). Esa información sólo la conocen los dirigentes de cada organización. Muchos de los vecinos que viven en las calles ocupadas por gremiales, ya están resignados a vivir con ellos, y admiten que esto les facilita las compras. Sin embargo, hay otros que se resisten a aceptarlos y critican a la municipalidad por el descontrol y protestan porque los gremiales dejan las calles sucias, especialmente entre las 20.00 y 22.00, cuando se puede observar promontorios de basura en las esquinas.

ANEXO N°2 ORGANIGRAMA CLINICA DE ESPECIALIDADES KOLPING*

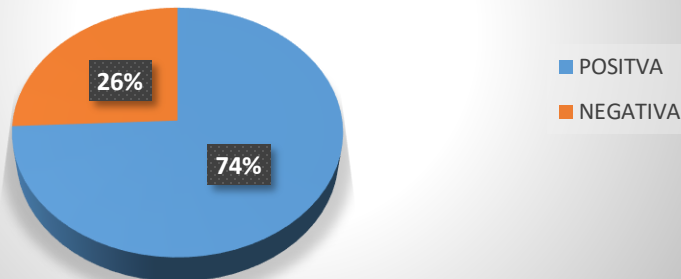


*Organigrama proporcionado por el Director de la Clínica de Especialidades de Kolping.

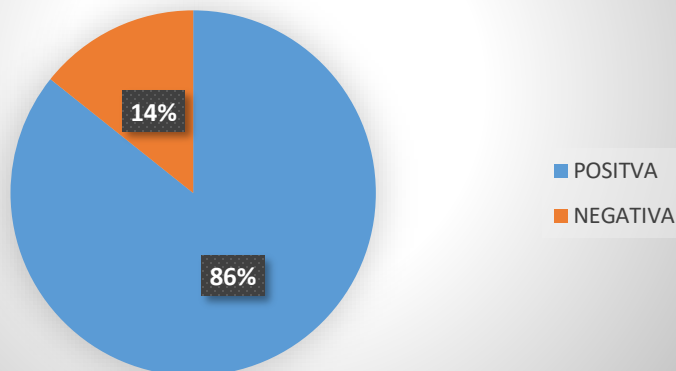
1. En esta institución toman muy en cuenta mis opiniones.



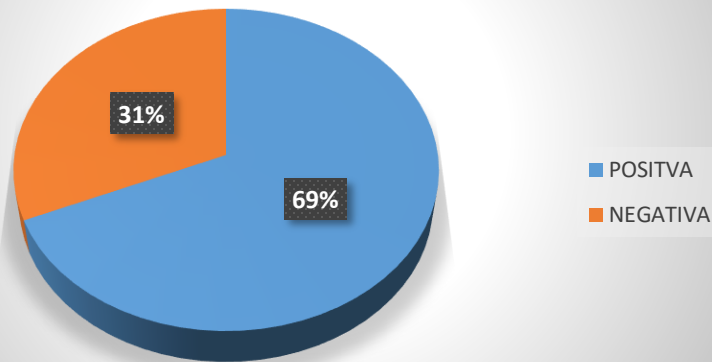
2. Mi opinión es tomada en cuenta cuando se analiza la calidad de lo que hacemos.



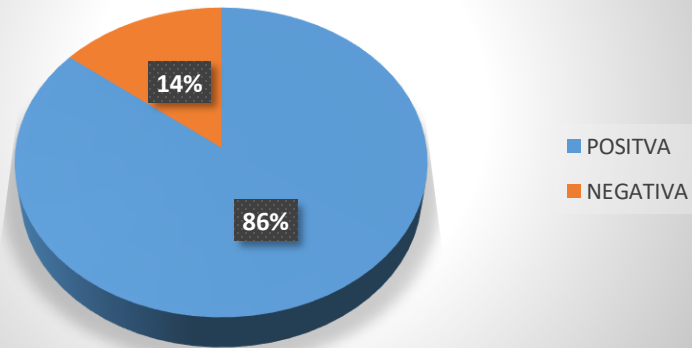
3. Cuando le presentan algún problema en mi área de actividad se me permite colaborar en búsqueda de alguna alternativa de solución.



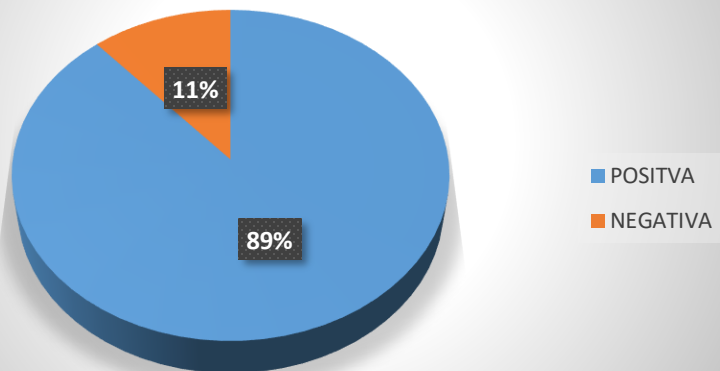
4. Aquí en esta institución no se consulta nuestra opinión.



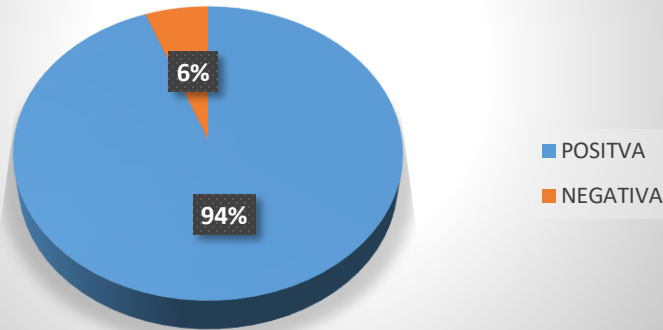
5. Puedo fijar mis propias metas y objetivos en esta institución.



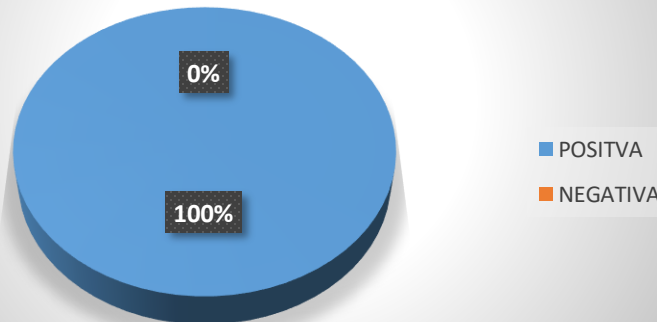
6. Existe mucha cooperación entre los que trabajamos aquí.



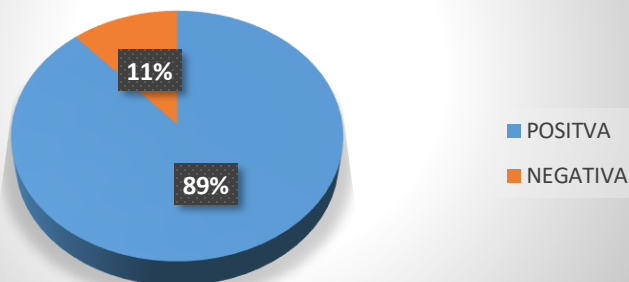
7. Tengo la voluntad de hacer el mayor esfuerzo, más allá de lo normalmente esperado, para ayudar en esta institución a ser exitosa.



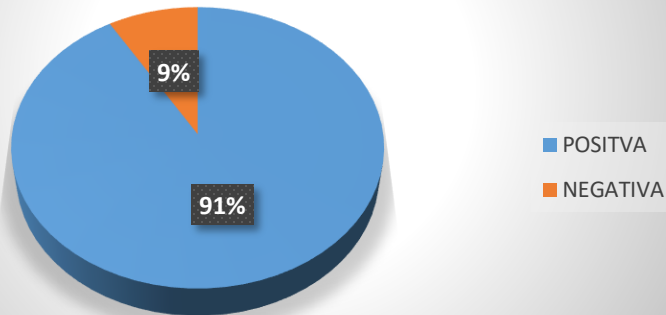
8. Fue una buena decisión trabajar en esta institución.



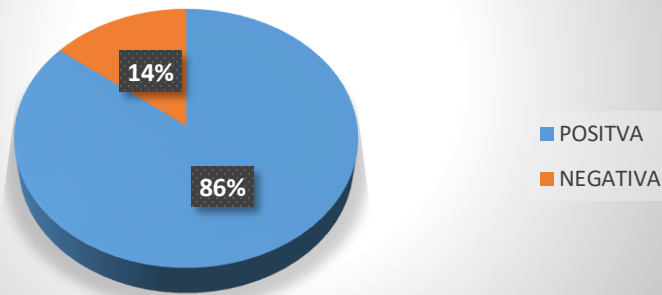
9. Encuentro que mis valores y los valores de la institución son muy similares.



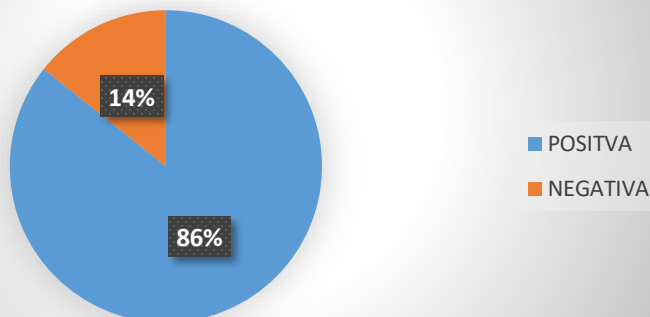
10. Hablo sobre esta institución a mis amigos como una gran organización para trabajar.



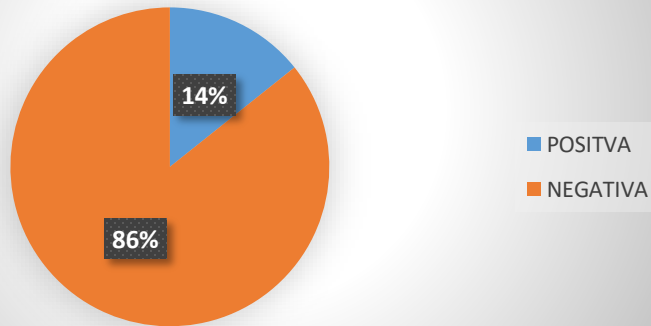
11. Con gusto uso o usaría una insignia o un uniforme que señale que pertenezco a esta institución.



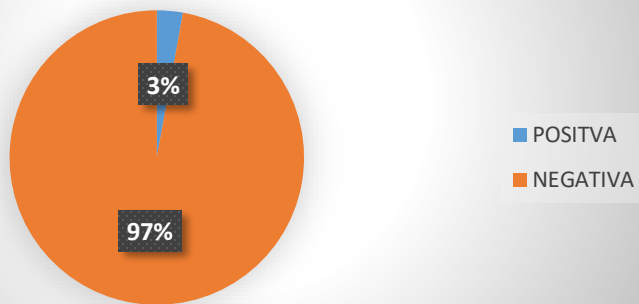
12. Estoy orgulloso de contar a otros que soy parte de esta institución.



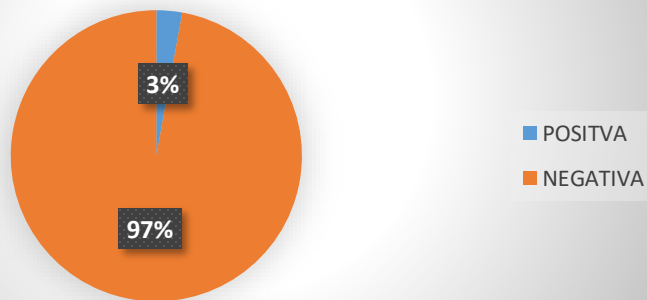
13. Trabajar en esta institución es una equivocación de mi parte.



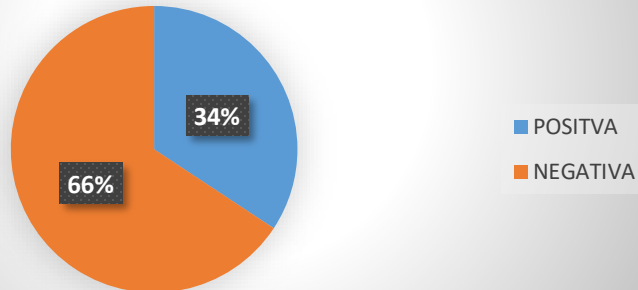
14. Siento que no soy parte de la institución.



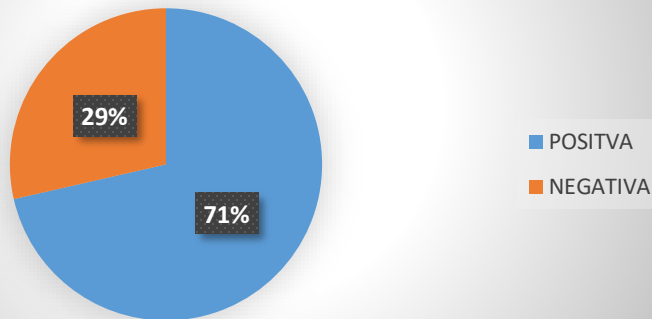
15. Si pudiera no elegiría esta institución para trabajar.



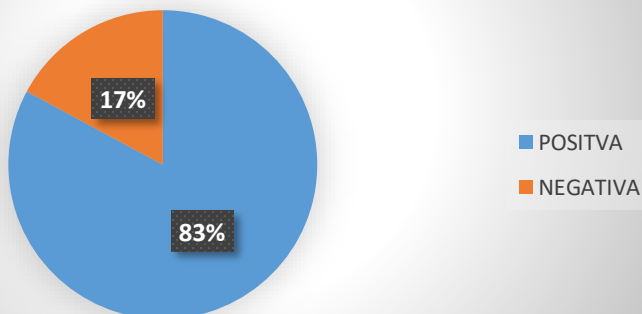
16. En el momento que entre a trabajar en esta institución me sentí desalentado o desmotivado.



17. Realizo mi trabajo en un excelente ambiente de trabajo.



18. Para mi esta es una de las mejores instituciones posibles para trabajar.



ANEXO N°3

**CUESTIONARIO AL PERSONAL DE LA CLÍNICA DE
ESPECIALIDADES KOLPING**

Género del profesional de salud?

1. ¿Cuánto tiempo hace que trabaja en este centro?
2. ¿Sus funciones en el centro Hospitalario son de?
 - a. Médico b. Enfermera c. Auxiliar de enfermería d. Otro: _____
3. ¿Existen normas y protocolos en este centro que puedan restringir la atención de la salud a ciertos grupos de pacientes, tales como aquellos menores de edad, aquellos que consultan solos, los que concurren sin documentos o aquellos que pertenezcan a algún grupo especial, como por ejemplo pacientes en situación de pobreza extrema? SI NO
 - a. ¿Puede Ud. describirme las características de aquellos pacientes a los que puede haberse negado atención?
4. ¿Hay algún grupo de pacientes con los cuales Ud. no se siente cómodo interactuando (por ej. aquellos menores de cierta edad, los que consultan solos, tienen una discapacidad u otros)? SI NO
 - b. Si así fuera, podría Ud. explicar porque no se siente cómodo?.....
5. Si hay algún tipo de atención o servicio no disponible en el centro, sabe Ud. cómo y adonde referir a los pacientes? SI NO a. Si así fuera, ¿Dónde los deriva?
6. Por favor indique si usa Ud. protocolos, guías y recomendaciones nacionales en su centro para la atención de la salud? SI NO
7. ¿Cree Ud. que cuenta con suficiente tiempo para la atención de sus pacientes? SI NO
 - a)Cuanto tiempo aproximadamente atiende a un paciente en un día normal?.....
8. En los últimos 6 meses tuvo Ud. escasez o falta de existencia de medicamentos y suministros que afectaron la atención ofrecida? SI NO

R. Instrumentos Médicos

Insumos De Oficina

Personal Dependiente

Espacio Físico

Equipos Especializados

Otros.....

9. ¿Se siente usted cómodo trabajando en el centro hospitalario? SI NO

R. Nivel De Salario Compañeros De Trabajo Administración Horarios Otro:....

10. ¿Usted realiza actividades que no sean inherentes a su trabajo? SI NO

?.....

11. ¿Usted recomendaría a personas que no acudieron al centro hospitalario, a hacerlo?

R. SI NO ¿POR QUE?.....

12. En caso de su respuesta anterior fuera negativa, ¿Cuál es la razón?

R. La Atención Es Precaria El Precio De Consulta Es Elevado

Los Profesionales No Cumplen Con Expectativas Otro:_____

13. ¿Hay algo que Ud. piense podría mejorarse en este centro para ayudar a que los pacientes se sientan mejor atendidos?

R.

ANEXO N°4

Escala del Grado de Compromiso

Con el fin de conocer la forma como usted percibe su experiencia laboral en esta institución le pedimos contestar este cuestionario eligiendo la opción que mejor describe su experiencia personal. Cada una de las declaraciones tiene cinco posibles valores de respuesta según la siguiente escala de acuerdo o aprobación. Ponga una X en la columna que corresponda a su respuesta y que aparece a la derecha de cada declaración.¹

Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	No lo tengo definido	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

1. En esta institución toman muy en cuenta mis opiniones.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Mi opinión es tomada en cuenta cuando se analiza la calidad de lo que hacemos.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Cuando le presentan algún problema en mi área de actividad se me permite colaborar en búsqueda de alguna alternativa de solución.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Aquí en esta institución no se consulta nuestra opinión.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Puedo fijar mis propias metas y objetivos en esta institución.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Existe mucha cooperación entre los que trabajamos aquí.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Tengo la voluntad de hacer el mayor esfuerzo, más allá de lo normalmente esperado, para ayudar en esta institución a ser exitosa.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Fue una buena decisión trabajar en esta institución.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Encuentro que mis valores y los valores de la institución son muy similares.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. Hablo sobre esta institución a mis amigos como una gran organización para trabajar.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¹ Manual de la Escala Grado de Compromiso de los Empleados en Instituciones Universitarias ASD
Elaborado por Tevni Grajales G. Marzo del 2000 Directorio: <http://tgrajales.net/compinstit.pdf>

11. Con gusto uso o usaría una insignia o un uniforme que señale que pertenezco a esta institución.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. Estoy orgulloso de contar a otros que soy parte de esta institución.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Trabajar en esta institución es una equivocación de mi parte.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Siento que no soy parte de la institución.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. En el momento que entre a trabajar en esta institución me sentí desalentado o desmotivado.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. Realizo mi trabajo en un excelente ambiente de trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18. Para mí esta es una de las mejores instituciones posibles para trabajar.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

ANEXO N° 5

CUESTIONARIO PACIENTE*1

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SERIA Y SINCERAMENTE, LE AGRADECEMOS DE ANTEMANO.

1. ¿Cuál es su edad?	Genero
R.	a) Femenino b) Masculino

¿Cuál fue su último nivel de instrucción?

R. NO TIENE PRIMARIA SECUNDARIA PRE GRADO POST GRADO

1. ¿Cuántas veces acudió al centro hospitalario?

R. 1 2 3 4 5 o más

2. ¿Alguna vez vino a este centro hospitalario y no fue atendido?

a. R. SI NO ¿Cuál fue el motivo?.....

3. ¿Conoce en que días y horario está abierto el hospital?

a. R. SI NO

4. ¿Conoce usted cuantas especialidades tiene el centro hospitalario?

a. R. SI NO

5. El personal de información le orientó y explicó sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa de manera?

a. R. MUY CLARA CLARA POCO CLARA
NADA CLARA NO EXPLICO

6. ¿Los carteles, letreros y flechas les parece adecuados para llegar a los consultorios y habitación destinada para el paciente?

Si b) No ¿Por

qué?.....

7. ¿Encontró usted que todas las áreas del centro hospitalario por donde circula están limpias y en buen funcionamiento?

LIMPIAS

a. ¿Alrededores?	SI	NO
c. ¿Sala de espera?	SI	NO
d. ¿Baños?	SI	NO
e. ¿Consultorios/salas de procedimientos?	SI	NO

8. ¿La sala de espera le parece cómoda?, ¿Por qué?

Si b) No ¿Qué le hace

falta?.....

9. ¿Su atención se realizó respetando el número de fichas y el orden de llegada?

*1 Cuestionario realizado por el equipo de evaluación a los establecimientos de salud – Maestras Cecilia Camacho, Rosaly Choque y Lourdes Quisbert

a. R. SI NO ¿Por
que?.....

10. El personal, ¿es amable las veces que usted acude al centro hospitalario?

Enfermeras	SI	NO
Cajas	SI	NO
Guardias	SI	NO

11. El tiempo de espera para ser atendido es de?

10 a 20 Minutos b) 30 Minutos a 1 Hora c) 2 horas o más

12. ¿El precio de la ficha de atención para usted es...?

R. MUY ACCESIBLE ACCESIBLE POCO ACCESIBLE NADA
ACCESIBLE

13. ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?

a. R. SI NO

14. ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?

a. R. SI NO

15. ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?

a. R. SI NO

16. ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?

a. R. SI NO

17. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?

a. R. SI NO

18. ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?

a. R. SI NO

19. Usted se realizó algún tipo de análisis en laboratorio este centro hospitalario

i. SI NO

Fueron amables	b. SI	NO
----------------	-------	----

20. ¿Usted compra medicamentos de la farmacia de este centro hospitalario?

a. R. SI NO

que?.....

¿Por

21. La atención en la farmacia fue:

Rápida	a. SI	NO
Fueron amables	b. SI	NO
Los precios fueron accesibles	c. SI	NO

22. ¿De acuerdo al servicio que recibió en el centro hospitalario ¿ Usted pagaría más o pagaría menos por el servicio , cuanto más / cuanto menos?

Mas Bs. 3 b) Mas Bs. 4 c) Mas Bs 5 d) Mas..... e) pagaría Menos Bs.....

23. De acuerdo al servicio que le brindaron ¿Recomendaría usted a sus amigos, familiares, a otras personas este centro hospitalario?

ATENCIÓN	24.
----------	-----

R. SI NO ¿Cuál
sería la razón?

FALTA DE ESPECIALIDADES	
UBICACIÓN GEOGRÁFICA	
COSTO	

25. ¿Qué Considera Usted que hace falta en el centro hospitalario?

FALTAN MEDICOS, ENFERMERAS	
FALTAN EQUIPOS	
FALTAN ESPECIALIDADES	
FALTAN CONSULTORIOS	
MAS HORAS DE ATENCION	

GRACIAS POR SU COLABORACION!!!